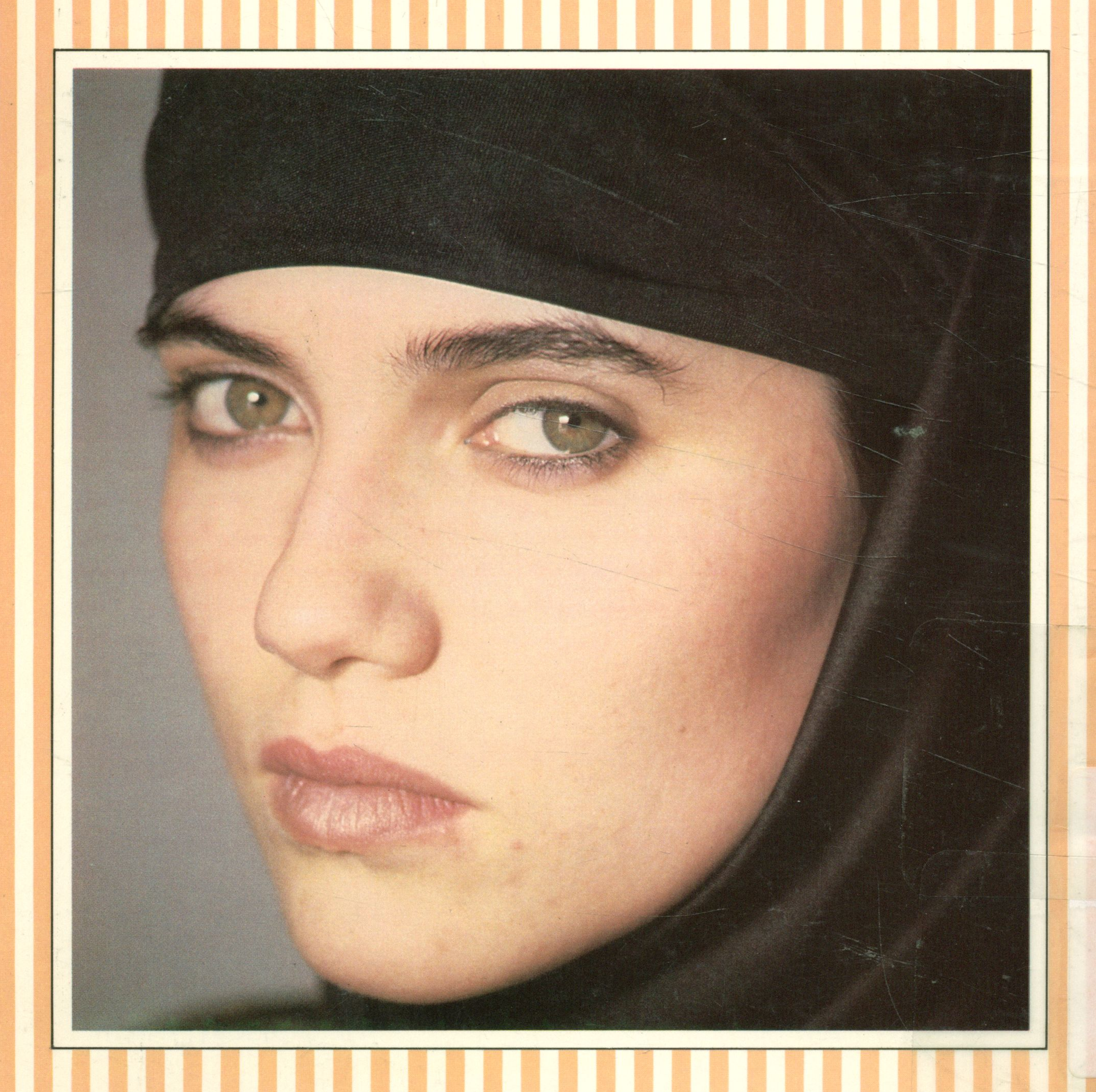
دليلك سيدتي

الأمراض النسائية



Editors	**المديران المسؤولان**
M. Fahd I. Bacha	محمد فهد إبراهيم باشا
M. Feras Kekhia	محمد فراس الكيخيا
Editor Assistant	**إدارة التحرير**
Samia Jaffar	سامية جعفر
Language Formulation	**الصياغة اللغوية**
Sonia Beirouti	سونيا بيروتي
Art Director	**المدير الفني**
Philip Bell	فيليب بيل
Production Manager	**مدير الإنتاج**
George Torbey	جورج طربيه
Illustrations	**الرسوم**
Stelio Karamalakis	ستيليوس كاراما لاكيس
Photographer	**التصوير**
Vasos Stylianou	ڤاسوس ستيليانو
Calligraphy	**الخطوط**
A. El-Karim Darwish	عبد الكريم درويش

امتياز التوزيع في جميع أنحاء العالم
الشركة اللبنانية لتوزيع الصحف والمطبوعات
ص.ب. ١١٦٠٨٦ ـ هاتف ٩٣٦٧٦٦/ ٩٣٥٥٦٠
تلكس LE ٤٥٤٠٠/٤٩٤ ـ بيروت ـ لبنان

الأمراض النسائية

دليلك سيدتي

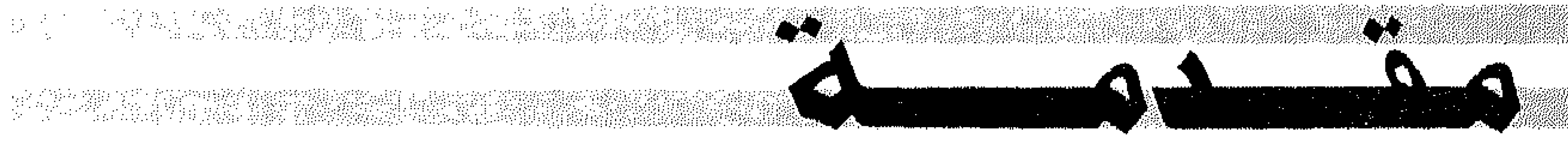
«دليلك سيدتي»...
سلسلة ثقافية تهدف إلى إغناء مكتبة المرأة العربية
بمجموعة من الكتب في مجالات رعاية الطفل،
وصحة المرأة، وفن الطبخ العربي والعالمي، والتدبير المنزلي،
والفنون النسوية، والديكور.
وتتألف هذه السلسلة من ٧٢ عدداً.

يتقدم الناشران بالشكر إلى الشركة الشرقية للنشر والتوزيع ليماسول، قبرص
وذلك لتقديمهم المعدات الفنية والتسهيلات اللازمة والتقنية
لتصوير وإنتاج هذه السلسلة بالشكل اللائق.

ALDIAR, Marketing & Promotion Ltd, Limassol, Cyprus
and MARS PUBLISHING HOUSE, Ryadh, Saudi Arabia,
P.O.Box 10720, Tel. 4657939-4647531, Telex 203129

The publishers are most grateful:
to Eastern Publishers and Distributors Limassol — Cyprus
for their collaboration in the production
without which it would have been impossible to realise
the series in the best possible manner.


الفهرس



مقدمة

قبل التطرّق إلى الحديث عن **معالجة أمراض الأعضاء التناسلية لدى المرأة**، لا بدّ من أن نتذكّر الجوانب التشريحية والفيزيولوجيّة لهذه الأعضاء ووظائفها المتعدّدة. والواقع أنه يجدر بكل امرأة أن تكون على دراية بالوظائف المتعدّدة التي يؤدّيها جسمها إذا أرادت أن تضطلع بدورها في الحياة على أحسن وجه.

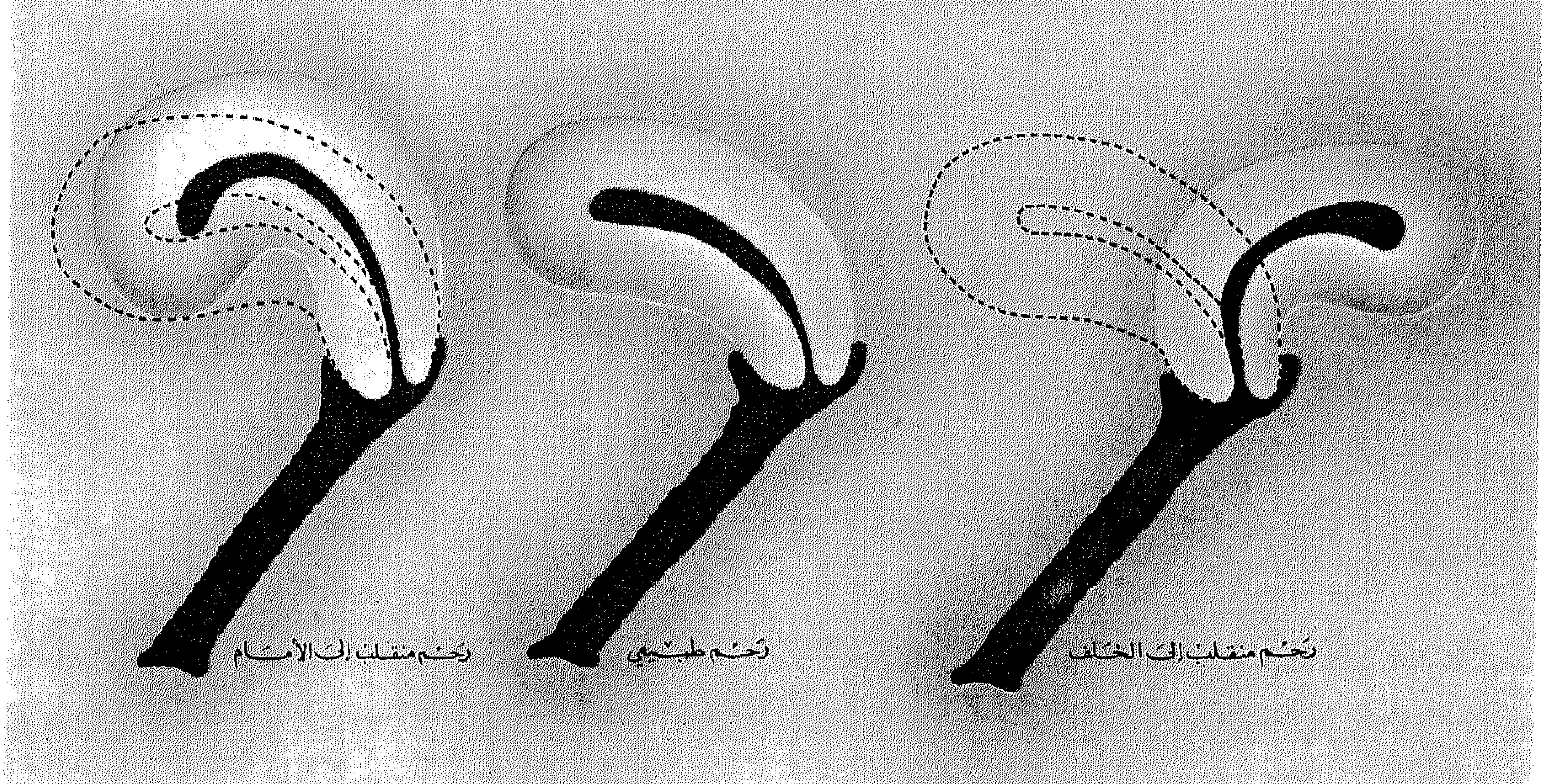
والحديث عن **الأعضاء التناسلية للمرأة** يعني الحديث عن مجموعة الأعضاء التي تتصل اتّصالاً مباشراً بالإنجاب أو التوالد، أي **أعضاء التناسل الخارجية**، وهي **الفرج والمهبل**، **وأعضاء التناسل الداخليّة**، وهي **الرحم، المبيضان والبوقان**. على أنّ التوازن المعقّد لشخصية المرأة تؤثّر فيه عدّة عوامل، منها الهرمونات التي تفرزها الغدد الصمّاء، ومنها الجهاز العصبي، ولكلّ منهما شأن كبير في توازنها النفسي والجسمي. فالأعضاء التناسلية تتصل جميعها بالغدد الصمّاء وبالجهاز العصبي المركزي، ولو أن هذه الغدد أو الجهاز العصبي لا تؤلّف جزءاً من الأعضاء التناسلية. وفي كتابيّ «صحة المرأة» و«الحمل» اللذين صدرا عن السلسلة نفسها. شرح كامل ووافٍ عن كافة العلاقات الفيزيولوجية والهرمونية ورسوم توضيحية عن تشريح الجهاز التناسلي لدى المرأة لذلك نكتفي في هذا الكتاب بشرح الجوانب المرضية فقط.

الفرج

وهو القسم الظاهر من **الأعضاء التناسلية الخارجية**، ويشتمل على تلك الأعضاء التي يمكن رؤيتها من الأربيّة؛ وهي: الشفران الكبيران والشفران الصغيران، والبظر، وغشاء البكارة. ويحتوي الشفران الصغيران على غُدد تفرز مادّة شبيهة بالصابون تسمى «**اللَخن**». وتحتوي الثنية الداخليّة لكل من الشفرين الصغيرين على قنوات تؤدّي إلى **غدد برتولين**، وهي غدد تفرز مادّة لزجة تعمل على التزليق. فإذا انسدّت هذه القنوات بسبب تراكم المادّة المفرزة تكوَّنَتْ في الغدد كِيْسات تؤدّي إلى التهاب مؤلم، قد يتطلّب إجراء عملية جراحيّة. **فإذا شعرت المرأة بمثل هذه الأعراض المؤلمة، وَجَب عليها مراجعة طبيب نسائي ليقوم بفحصها وعلاجها**.

المهبل

عبارة عن **قناة من الفرج إلى عنق الرحم**. ويكون المهبل في العادة مُرْتَخِيَ الجدران، بحيث يكاد لا يكون لهذه القناة وجود ظاهر. لكن هذه الجدران تتصف بقدر كبير من المرونة، فهي تتوسع أو تتمدد أو تتكيف بصورة يتسنّى معها مرور الجنين، أو يتسنّى معها إجراء الاتّصال الجنسي (الجماع).



وجدران المهبل رطبة نَدِيَّة، لكن درجة هذه الرطوبة تختلف اختلافاً كبيراً، فتراوح ما بين نَدَاوَة قليلة لا تكاد تُذكَر وبين رطوبة كثيرة. ويعتمد ذلك على بلوغ المرأة سن الإنجاب، كما يعتمد على مراحل الدورة الشهرية فيها. وهذه الرطوبة ناجمة عن إفراز مهبلي يُزَلِّقُ جدران المهبل، ويحافظ على درجة حموضة معينة فيه، ويَقِي من حدوث الخمج أي صولة الجراثيم المرضية.

الرحم

هو عضو مجوّف تجري فيه أحداث الحيض. وفيه ينمو الجنين ويقضي تسعة أشهر أثناء الحمل، كما أنه العامل الرئيسي في إخراج الجنين عند الولادة. ويكون شكل الرحم في المرأة البالغة التي لم تحمل بَعْد، شبيهاً بالكمّثراة (الإجاصة) المقلوبة.

وعنق الرحم هو الجزء السفليُّ من الرحم، الذي يتدلّى في قبة المهبل.

وقد يتعرّض الرحم إلى تغيُّر وضعه، فقد يَنْكَفِئُ أي ينقلب إلى الأمام، أو قد ينقلب إلى الخلف. ومثل هذه الأوضاع الشاذّة غير نادرة، ولو أن المرأة قد لا تكون على علم بتغير وضع رحمها، لكنّ ذلك التغيّر يُكْشَف في **أثناء الفحص الطبي لدى الطبيب النسائي**، وكثيراً ما يؤدّي إلى شعور المرأة بألم في الظهر أو إلى الإحساس بالثقل.

ولسوف نتطرّق فيما يلي من الصفحات، إلى **أهم الأمراض التي تصيب هذه الأعضاء التناسلية، وأكثرها حدوثاً، وذلك لتكوين فكرة واضحة عنها لدى القارئة، علماً بأن استشارة الطبيب ضرورية كلّما حصل اضطراب في هذه الأعضاء، تفادياً لمضاعفات قد تكون شديدة.**

التهابات المسالك البولية والتناسلية

تنجم هذه الالتهابات عن الجراثيم (المكروبات). وهنالك جراثيم موجودة في الأعضاء التناسلية الخارجية بصورة طبيعية، تتعايش معها، وتقوم بدور مهم في المحافظة على حالتها الطبيعية. لكن هذه المجموعة من الجراثيم المُعَايشة، والتي يطلق عليها اسم **النَبِيت الجرثومي**، تكون فيما بينها في حالة تَوازُن غير مستقرّ، إذ بمجرّد أن تضعف فئة منها تقوى الفئات الأخرى فيختلّ التوازن. **وبذلك فإن هذه الجراثيم التي كانت غير مؤذية، تنقلب إلى جراثيم مؤذية ضارة.** يحدث ذلك كثيراً في وقتنا الحاضر بفعل الأدوية. فهذه **الصادّات أو المضادّات الحيوية (أنتي بيوتيك)** تقضي على بعض فئات النبيت الجرثومي دون البعض الآخر، فيشتدّ أذى الفئات الأخيرة وهي غالباً من الفطريات، ولا سيّما ذلك الجنس الذي يدعى «**المُبَيِّضات**» Candida (أو مونيليا) وتحدث التهابات مختلفة.

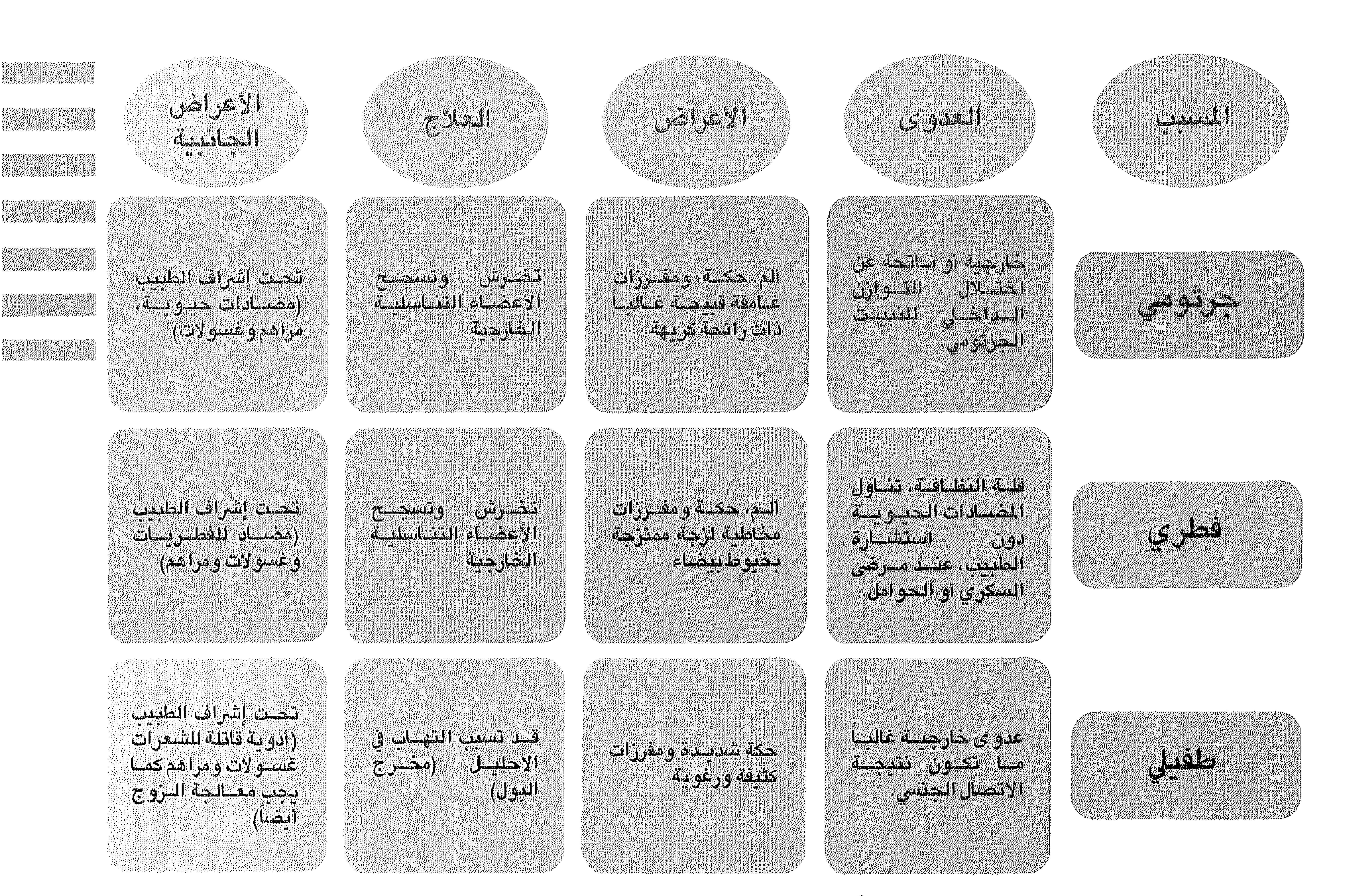
وهذا ما كان من أمر الأعضاء التناسلية الخارجية، **أمّا الأعضاء التناسلية الداخلية** فهي خالية من الجراثيم في الحالة الطبيعية. ويُطلق على دخول أي جرثوم إلى الجسم ونزوله بساحته وتَمَكُّنِهِ منه اسم «**الخَمَج**» Infection. فإذا أدّى ذلك إلى حدوث مرض، يُطلق على ذلك المرض اسم **المرض الخَمَجي**. و«**الخَمَج**» غير «**العدوى**»، **لأن العدوى هي انتقال الجرثوم من أحد مصادره أو مستودعاته إلى الإنسان، فهي تتعلّق بالمكان** الذي خرج منه الجرثوم الخامج، وكيفية خروجه، والمَطِيَّة أو وسيلة الانتقال التي سلكها، والمدخل الذي دخل منه إلى البدن. حتى إذا ما دَخَل أحدث خَمَجاً. ولكن الشائع أن **يستعمل تعبير «الأمراض المُعْدِيَة» مرادفاً «للأمراض الخَمَجيَّة»**.

والخَمَج في العادة يؤدّي إلى التهاب، لأن البدن يحشد قواه ويستنفرها لمقاومة الجرثوم الذي أغار عليه، فتحدث معركة قد تطول، ويكون العَرَض الأساسي لهذه المعركة هو الالتهاب.

الأخماج المهبلية

يعتبر التهاب الفرج أو المهبل أكثر الأمراض التناسليّة شيوعاً، وينشأ ذلك - كما ذكرنا - عن اختلال النبيت الجرثومي الذي يَتَعايَش فيهما. ويؤدّي هذا الالتهاب إلى تكوّن مفرزات تدعى «**النَجيج**»، وتترافق في الغالب بألم وحِكَّة قد يكونان شديدَيْن.

وبعض هذه الالتهابات ينشأ - كما قلنا - عن الفطريات التي تدعى «**المُبَيِّضات**» Candida. ويحدث ذلك على الخصوص للنساء الحوامل والنساء المصابات بالداء السكري اللواتي تختلّ فيهنّ درجة الحموضة في المهبل، أو للواتي يستعملن مقادير كبيرة من المضادّات الحيوية.



المسبب	العدوى	الأعراض	العلاج	الأعراض الجانبية
جرثومي	خارجية أو ناتجة عن اختلال التوازن الداخلي للنبيت الجرثومي.	الم، حكة، ومفرزات غامقة قبيحة غالباً ذات رائحة كريهة	تخرش وتسجج الاعضاء التناسلية الخارجية	تحت إشراف الطبيب (مضادات حيوية، مراهم وغسولات)
فطري	قلة النظافة، تناول المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب، عند مرضى السكري أو الحوامل.	الم، حكة ومفرزات مخاطية لزجة ممتزجة بخيوط بيضاء	تخرش وتسجج الأعضاء التناسلية الخارجية	تحت إشراف الطبيب (مضاد للفطريات وغسولات ومراهم)
طفيلي	عدوى خارجية غالباً ما تكون نتيجة الاتصال الجنسي.	حكة شديدة ومفرزات كثيفة ورغوية	قد تسبب التهاب في الاحليل (مخرج البول)	تحت إشراف الطبيب (أدوية قاتلة للشعرات غسولات ومراهم كما يجب معالجة الزوج أيضاً).

جدول يلخّص أسباب وأعراض وعلاج الالتهابات المهبلية

وهناك التهابات تنشأ عن «المُشَعَّرات» Trichomonas، وهو نوع من الأحياء الطفيلية الوحيدة الخلية يكون مسؤولاً عن ثلث حالات النَجيج المهبلي أو أكثر. وتنتقل هذه الأخماج بسهولة عن طريق الاتّصال الجنسي، وممّا يجعل النَجيج المهبلي ملحوظاً في هذه الأحوال، ازدياد كثافة الإفراز المهبلي. في حالة النَجيج المهبلي الناجم عن الفطريات، يكون المخاط المهبليّ ممتزجاً بأغشيةٍ بيضاء صغيرة، بينما يكون الإفراز في حالة النجيج المهبلي بالمشعّرات أكثر كثافة ورغويّة ومسبّباً لحكّة شديدة، كثيراً ما تؤدّي إلى التهاب الإحليل أي مخرج البول، ويرافق هذا الالتهاب اضطرابٌ بولي في الغالب. ونظراً لأن **الخمج بالمشعرات ينتقل عن طريق الاتّصال الجنسي، فينبغي أن لا تقتصر المعالجة على المرأة بل يجب أن تشمل الرجل كذلك.**

ويتمّ وَصْفُ المعالجة المناسبة بعد وضع التشخيص على أساس الفحص المجهري وربّما الزرع الجرثومي. فالنَجيج المهبلي الناجم عن الفطريات، يستعمل لمعالجته دواء مضادّ للفطريات. والخَمَج بالمشعّرات يعالج ببعض الأدوية الكيميائية القاتلة لها مثل «**الفلاجيل**». وأمّا الجراثيم الأخرى فتعالج بالمضادّات الحيوية التي يُسْفِر الزرع الجرثومي عن كونها مؤثّرة.

وتعطى هذه الأدوية **عن طريق الفم**، بالإضافة إلى تطبيقها موضعياً بشكل «**كريم**» **أو** «مرهم» **أو** «**غَسُول**» **مهبلي**. وينبغي مع ذلك اتّباع شروط النظافة الصارمة. **ولا بدّ من مراجعة الطبيب بين حين وآخر**، فكثيراً ما تَنْكُسُ هذه الالتهابات.

تَسَحُّج عنق الرحم والتهابه

تَسَحُّج عنق الرحم **عبارة عن قرحة صغيرة أو كبيرة**، وهي آفة حميدة غيرُ خبيثة، ذات لون أحمر مائل

إلى القرنفلي، وربما كانت لها حافة خشنة. وهذا النوع من القرحات كثير الشيوع فلا داعي للقلق حتى ولو دعت الضرورة إلى تدخّل الطبيب النسائي. وقد تبيّن أن نسبة خمسٍ وتسعين بالمئة من النساء يصبن أثناء مرحلة الإنجاب بنوع من هذه الآفات، ينشأ عن نموّ سريع لخلايا عنق الرحم بفعل **الأستروجين** وهو عبارة عن هرمون يبلغ إنتاجه أقصى درجاته في هذه المرحلة.

هذه القرحات قليلة الأعراض، والاضطرابات التي تنشأ عنها اضطرابات خفيفة. أمّا أكثر هذه الأعراض شيوعاً في حالة الإصابة بهذه العدوى فهو **الثَّرُّ الأبيض**، وهو سائل مائل إلى البياض ذو رائحة كريهة. وربما حدث نزفٌ إذا كانت القرحة شديدة الالتهاب، ولو أن ذلك لا ينطوي على خطورة. إنما ينبغي في هذه الحالة إجراء اختبار **لطاخة بابانيكولاو** papa smear، بُغْيَةَ التأكد من أن التقرّح لا يخفي وراءه ورماً. وبعد التأكد من أنه مجرّد تقرّح ينبغي معالجته باستعمال كريم مضاد للالتهاب، يُدْهَنُ به داخل المهبل دهناً لطيفاً. أمّا إذا كان التقرّح متّسعاً، فربّما احتاج إلى الكَيِّ، أي حرق التقرّح بآلة خاصة، أو باستعمال مادّة كيميائة مناسبة ويُجري ذلك من قبل الطبيب النسائي. أمّا السبب الذي يقتضي هذه المعالجة فهو أن الخلايا الطبيعية ينبغي حَفْزُها على النموّ مرَّةً ثانية في الجزء المتقرّح. **هذه المعالجة لا تسبب الألم وأثناءها ينبغي الانقطاع عن الاتّصال الجنسي حتى تظهر نتائج إيجابية، وربّما استغرقت فترة الشفاء عشرة أيّام.**

إلتهاب بطانة الرحم

يُحدثُ هذا الالتهاب ألماً في منطقة الحوض، كما أنّ الفحص الذي يجريه الطبيب النسائي بيديه يحدث إيلاماً شديداً. وهذا الالتهاب منشأه جرثومي، إذْ **تُحدِثه جراثيم ممرضة تأتي من المهبل**. وللشفاء منه **تستعمل مضادّات حيويّة يصفها الطبيب طبعاً، والراحة في هذه الحالة ضروريّة، كما يجب الامتناع عن الاتّصال الجنسي قُرابةَ أسبوعَين.**

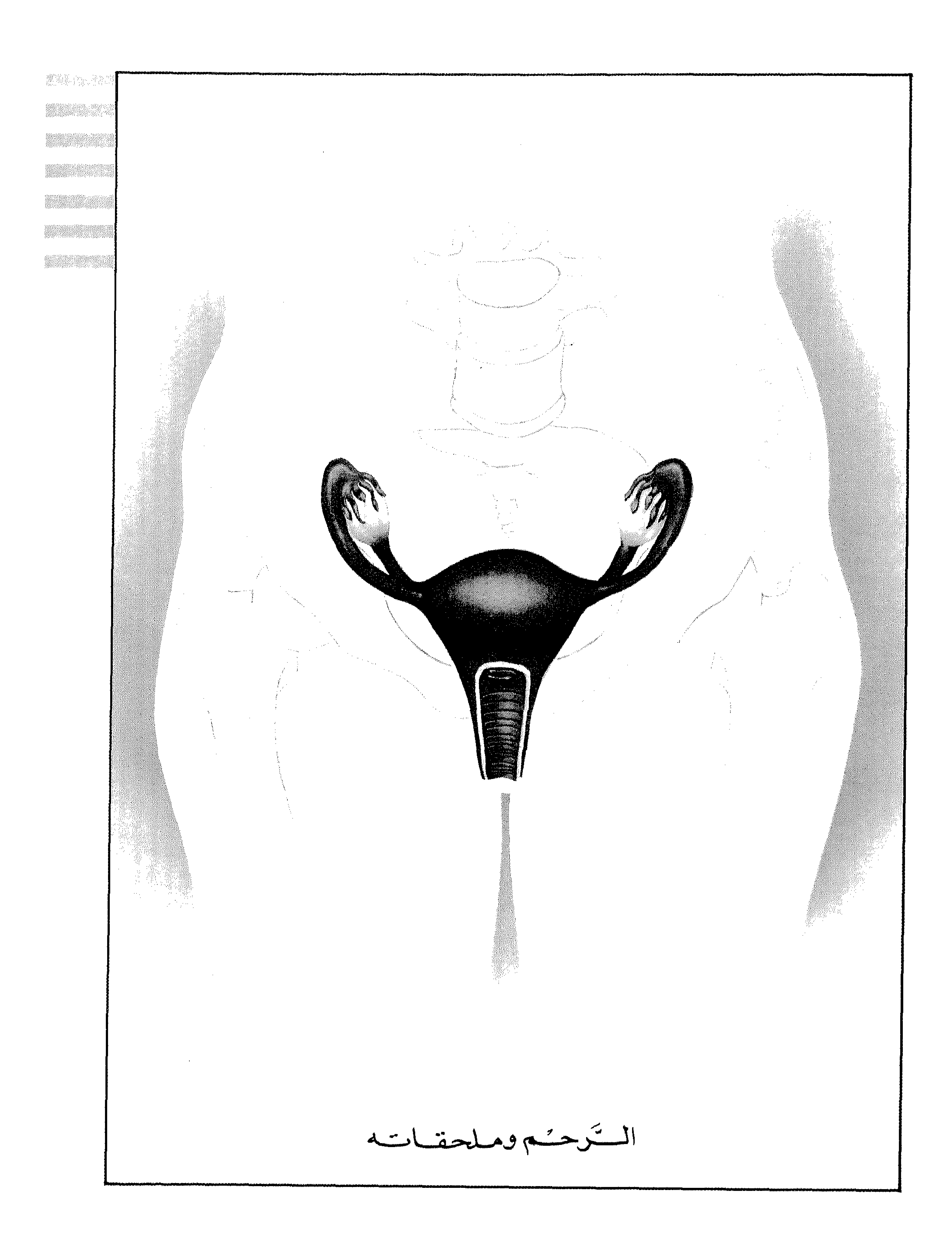
الانتباذ البطاني الرحمي

يحدث ذلك إذا اتخذت أجزاء من **النسيج البطاني الرحمي**، مكاناً قصياً عن الرحم لكي تنمو فيه، كأن تنمو في موضع آخر من المنطقة التناسلية، أو في المسالك البولية، أو في المنطقة المعويّة بدلاً من أن تنمو في باطن الرحم. والنسيج البطاني الرحمي الطبيعي يتجدّد في العادة كل شهر، فيبطّن من جديد جدران باطن الرحم استعداداً لتغذية البيضة الملقّحة. ولّما كان هذا التجدّد يتمّ بتأثير الهرمونات، فإنه يطرأ على النسيج البطاني المُنْتَبَذ أيضاً.

والانتباذ البطاني الرحمي **مرض يصيب النساء بين سن الثلاثين والأربعين**، وتختلف أعراضه باختلاف المنطقة التي ينمو فيها النسيج. وأكثر أعراض هذا المرض شيوعاً هو الحيض المؤلم، على الرغم من ظهور أعراض مؤلمة أخرى كالآلام البطنية تقوى في فترات الحيض. ومن الضروري أن تلجأ المرأة إلى الطبيب عند شعورها بآلام من هذا القبيل، **كما ينبغي عدم الاستهانة بهذا المرض، فربما أدّى إلى العقم، ولذلك ينبغي المباشرة بعلاج فوري ودقيق.**

إلتهاب عضل الرحم

يعتبر التهاب عضل الرحم **أقل شيوعاً من غيره من الالتهابات** وهو ينشأ في العادة عن ضعف في الجهاز الدفاعي للجسم لأنّ هناك في العادة، كما أشرنا، حاجزاً دفاعياً مضادّاً للجراثيم، داخل المهبل وقناة عنق الرحم، بفضل المحافظة على المستوى الصحيح من درجة الحموضة. **وهكذا فالمرأة تصبح أكثر عرضة للإصابة بمثل هذا المرض بعد أن يصيبها الوهن من جرّاء الولادة مثلاً، أو من جرّاء تجريف (كَشْط) استقصائي للرحم، أو بسبب الإجهاض أو بعد إجراء عملية لاستئصال كيسة أو سليلة (بوليب) من**



الرَّحِم وملحقاته

الرحم. فمثل هذه الحالات تُضْعِف آليّات الدفاع في الجسم، وتُغَيِّر التوازن الطبيعي في الأنسجة. وقد تتبقّى قطعة من نسيج مُتَمَوِّت (كالمشيمة أو جزء من الأغشية) داخل جوف الرحم، فتصبح مرتعاً للجراثيم التي تأخذ بالتكاثر. وفي بعض الحالات يصبح الالتهاب شديداً فيؤدي إلى غزارة الطَمث (دم الحيض) أو إلى نزف من الرحم.

وكثيراً ما يترافق التهاب عضل الرحم بالتهاب بطانة الرحم. بل لعلّ التهاب عضل الرحم يأتي من التهاب يصيب أولاً بطانة الرحم، ثمّ ينتشر ويتفاقم حتى يغزو عضل الرحم، وعندها يتضخم الرحم ويزداد حجمه بصورة ملحوظة.

وكثيراً ما يظهر التهاب عضل الرحم بعد الولادة فيحول دون أَوْب الرحم، أي رجوعه إلى حجمه الطبيعي السابق. فالرحم يعود عادة إلى حجمه الطبيعي في الظروف الطبيعيّة بعد أسابيع معدودة من الولادة.

والتهابُ عضل الرحم مؤلم، ويرافقه شعور بالثقل في المناطق القطنيّة يمتد إلى البطن وإلى الطرفين السفليين. كما يحدث ثَرٌّ أبيض من المهبل لنجيج مائل إلى الصفرة كريه الرائحة مع نزف دموي. وربّما ازداد النزف في أثناء فترة الحيض وطالت مدّته.

أمّا معالجة هذه الحالة فتكون بمضادّات الالتهاب، على أن يتم وصفُها من قبل الطبيب.

أمراض المُلْحَقَات

يُطلق اسم «مُلْحَقَات الرحم» على المبيضَيْن والبوقَيْن. ولو أن المبيض في الحقيقة هو الأصل، والبوق (أنبوب فالوب) والرحم هما من ملحقاته!

وأهمّ أمراض الملحقات هي التهاب الملحقات التي تنجم عن أخماج تصيب المبيضَيْن والبوقَيْن، ومَرَدُّها إلى جراثيم مختلفة أشهرها عُصَيَّات التدرّن (السل)، التي تصل إلى الملحقات عن طريق الدم؛ والمكورات البنّية (عامل مرض السَيَلان) وهي تصل إلى الملحقات صعوداً من المهبل.

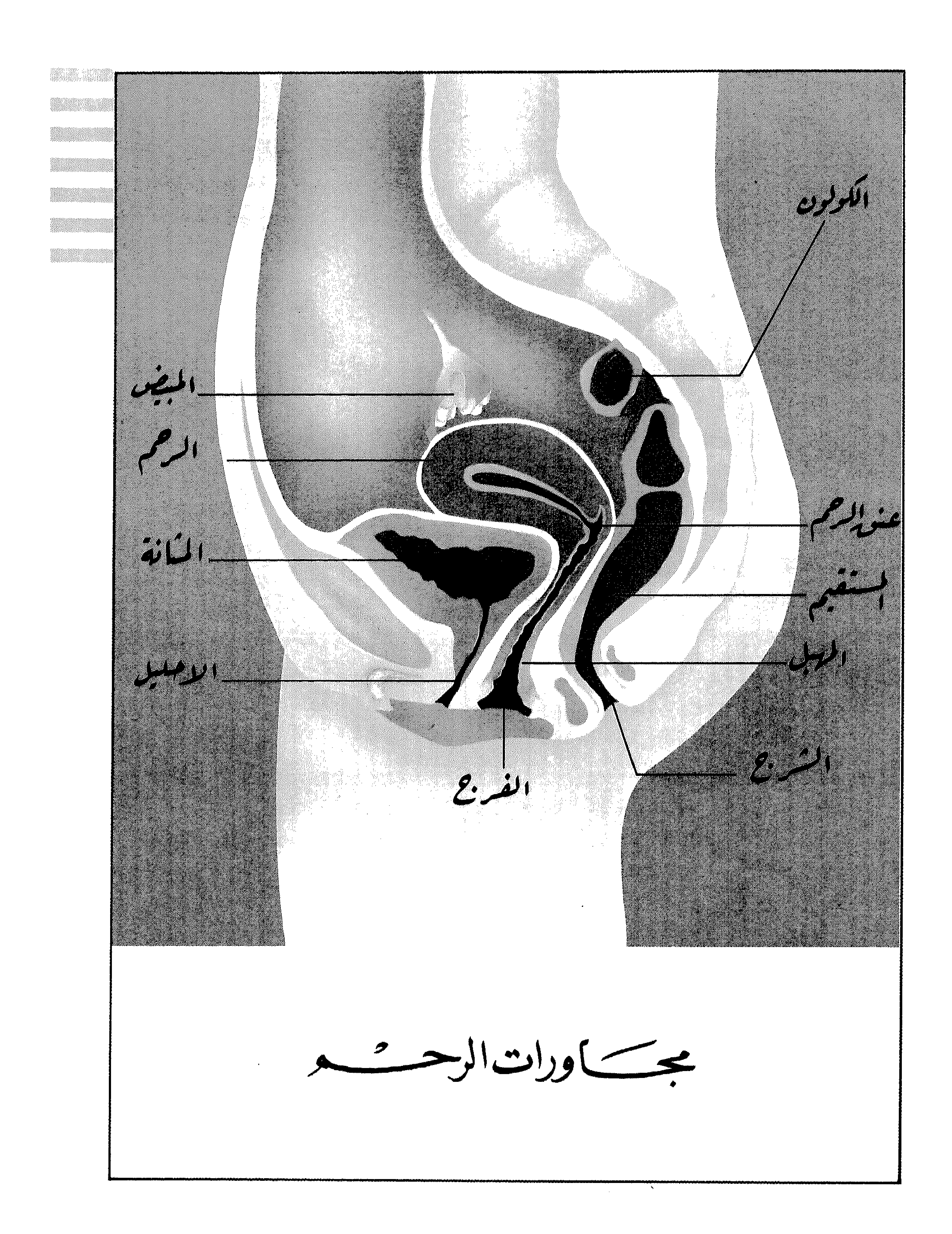
وتسبب هذه الأخماج إنتفاخ في أنسجة الأعضاء المصابة (الوذمة) وارتشاح جدران هذه الأعضاء وينتشر الالتهاب أحياناً فيصل إلى الأعضاء المجاورة الأخرى في منطقة الحوض. وربما أدّى إلى ظهور خرّاج مبيضي أو التهاب الصفاق الحوضي.

وهناك نوعان من التهاب الملحقات: حاد ومزمن. أمّا الالتهاب المزمن فتتمثل أعراضه في الشعور بالثقل أو الإحساس بالألم في منطقة الحوض، ويزداد هذا الشعور حدّة أثناء المشي أو أداء التمارين الرياضية الطبيعية. وغالباً ما تطرأ تغيّرات على دورة الحيض كالضَهَى (إنقطاع الطمث) وعسرة الطمث (أي الحيض المؤلم)، وقد يحدث نجيج مهبلي.

كما قد تحدث أيضاً حمى خفيفة أو شعور بالتعب أو فقدان الوزن. أما معالجة هذا النوع المزمن فتكون باستعمال الصادّات (المضادات الحيوية) والأدوية المضادّة للارتشاح (اسيهيستافيات) والمعالجة الفيزيائية (العلاج الطبيعي).

أما أعراض النوع الحادّ من إلتهاب الملحقات، فتتمثل بآلام حادّة في المنطقة المصابة تزداد حدّة مع الحركة، وبتوتر في جدران البطن، وبالحمى، واضطرابات نَظْم القلب، والإحساس بالوهن بصورة عامّة. وربّما عانت المرأة قبل الإلتهاب من عدم انتظام في دورة حيضها، أو من إلتهاب بطانة الرحم. وقد لا يُكْشَف التهاب البوقين إلّا بعد معالجة الإلتهاب المهبلي لبعض الوقت، وتشعر المرأة بالألم من جرّاء الفحص الذي يجريه الطبيب النسائي وربّما كشف هذا الفحص عن وجود ضخامة في الملحقات أو كتلة كيسيّة.

وكثيراً ما تلتبس أعراض إلتهاب الملحقات بأعراض غيرها من الأمراض كالتهاب الزائدة مثلاً أو الحمل خارج الرحم أو الكيسات، لذلك كان من الأهمية



مجاورات الرحم

بمكان أن تُفحَص المرأة من قِبَل طبيب نسائي، فهو القادر على وضع التشخيص الصحيح. أمّا علاج النوع الحادّ من التهاب الملحقات فيكون بتناول **جرعات قويّة نسبياً من المضادّات الحيوية ومضادّات الإلتهاب.** توصف لمدّة تتناسب مع شدّة الإلتهاب.

إلتهاب المثانة

هو إلتهاب ناجم عن خَمَج يصيب المثانة، التي هي خالية من الجراثيم عادةً. وهذا الإلتهاب كثير الشيوع تكاد لا تنجو منه إمرأة، ولو مرّة واحدة على الأقل في حياتها، وربما كان من المتعذّر أحياناً التوصُّل إلى شفاء دائم لهذا الإلتهاب.

أمّا سبب الإلتهاب، فهو في الغالب جراثيم أمعائية، من تلك التي تؤلّف **النَبيت الجرثومي المعوي**، الذي لا يكون مؤذياً مادام في الأمعاء بل يكون مفيداً. أمّا إذا انتقلت بعض هذه الجراثيم إلى جهاز البول، فإنها تخمجه وتصبح مُمْرضة فيه. وقد ينشأ إلتهاب المثانة كذلك عن «**المُشَعَّرات**» التي سبق الحديث عنها. وأعراض هذا الإلتهاب قد تكون مخيفة للمريضة ولكنه لا ينطوي على خطورة. وتتلخّص الأعراض في الحاجة المستمرة إلى التبوّل، والشعور بحرقة قويّة حتى في غير أوقات التبوّل، وربما احتوى البول على دم أو قيح. وقد تشعر المريضة بألم في منطقة العانة. **وعند الشعور بمثل هذه الاضطرابات ينبغي مراجعة الطبيب، ولو أنّ هذا الإلتهاب قد يزول بصورة تلقائية.**

وللتخفيف من الأعراض في أثناء الفترة التي تسبق مراجعة الطبيب، ينبغي الاكثار من شرب الماء بما يكفي لطرح قدر كبير من البول كل ساعة على الأقل. كما ينبغي **الإمتناع عن تناول القهوة والشاي والتوابل**، لأنها تهيّج بالمثانة. وتفيد **المَغاطس الساخنة** مرتين أو ثلاث مرّات كلّ يوم، كما تفيد أكياس الماء الساخن. **هذا وقد يكون حدوث إلتهاب المثانة مرتبطاً أحياناً بالجِماع.**

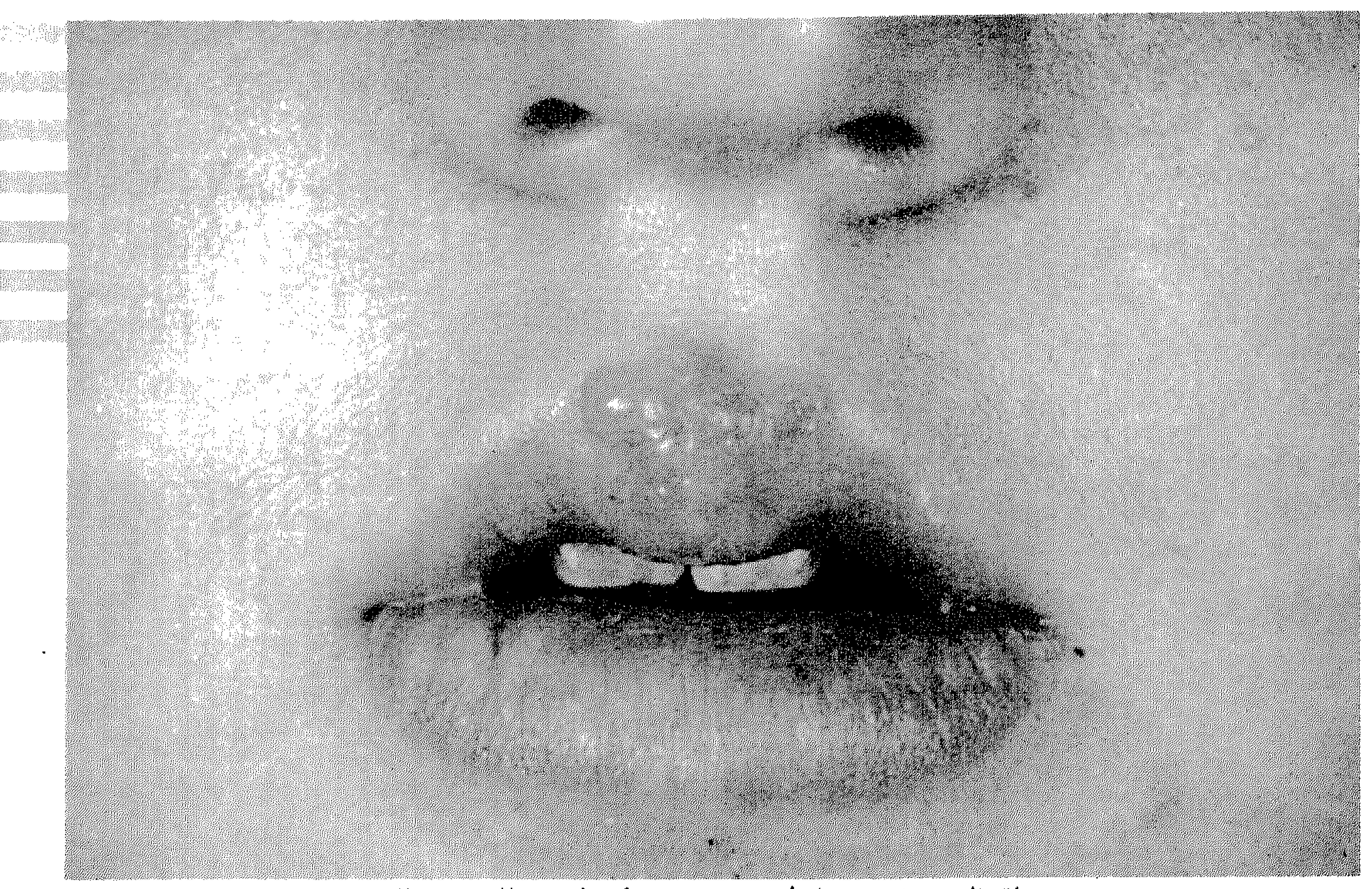
وينبغي إجراء الزرع الجرثومي للبول، لتحديد الصادّة (المضاد الحيوي) الأفضل. وقد يستغرق العلاج أكثر من أسبوعين، غير أن أعراض الإلتهاب الشديدة تبدأ بالزوال بعد يوم أو يومين، فإذا لم تَتَراجَعْ وَجَبَت العودة إلى مراجعة الطبيب.

الحَلأ

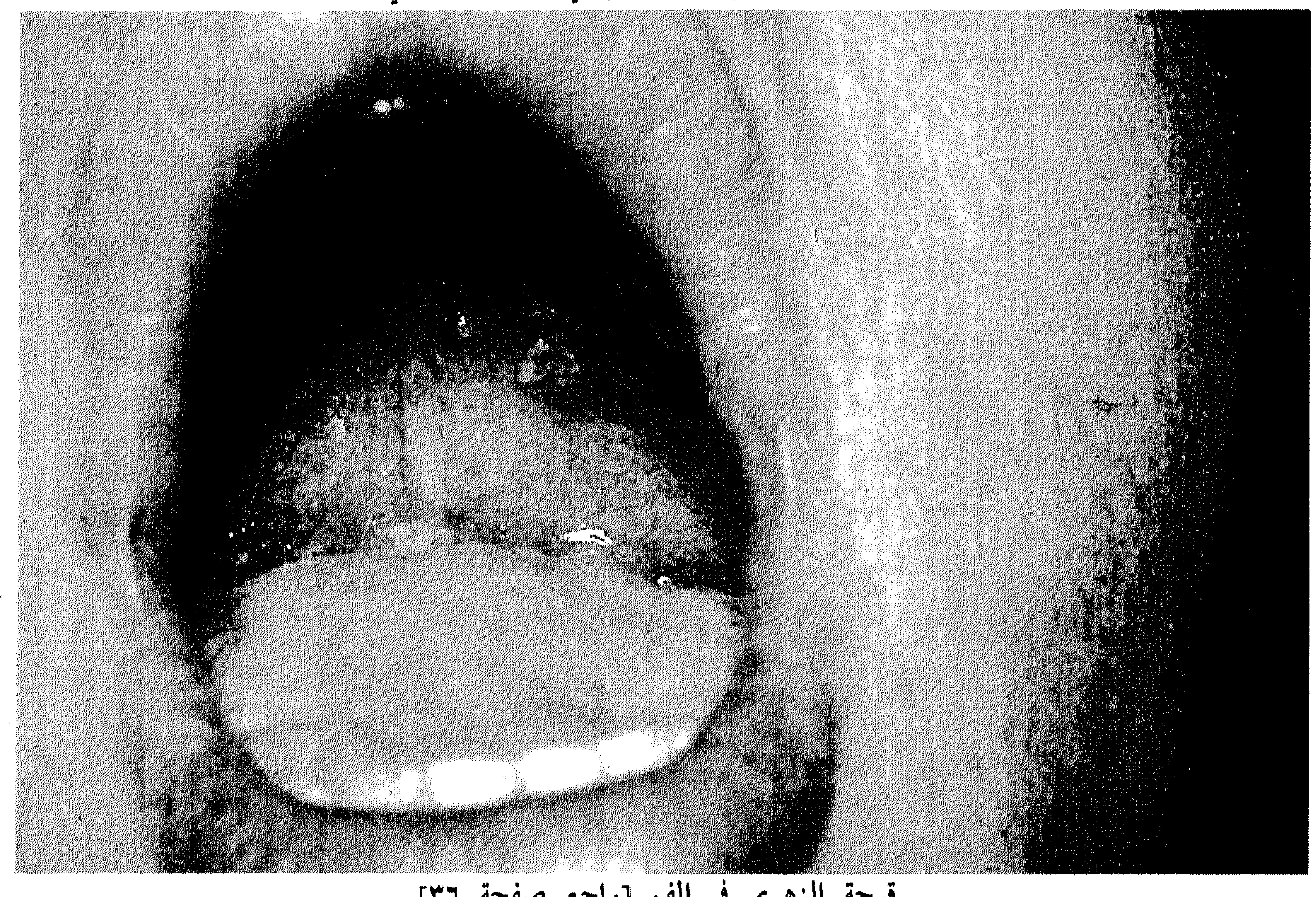
الحَلأ Herpes أو كما يدعى بالعامية: «**قُبلة الحمّى**» **أو «تَقْبِيلة السخونة»، هو خَمَج فَيْروسي يصيب الفم وما يحيط به عادة. إلاّ أنه قد يصيب الأعضاء التناسلية الخارجية** إذا وصل الفَيْروس إليها بطريقة تسمح بدخوله. و«**فَيْروس الحَلأ البسيط» هذا ينتقل بسهولة عن طريق الاتصال الجنسي**. وإذا أصاب الحلأ امرأة حاملاً فربما أدّى ذلك إلى إنهاء غير متوقّع للحمل، أو إلى خِداج (ولادة قبل الأوان). والحلأ قد **يعرض حياة الوليد الجديد إلى الخطر، إذْ قد يُصاب بالفَيْروس في أثناء الولادة.**

ويظهر الحَلأ على شكل عدد قليل من البثور أو **الحويصلات الصغيرة داخل المهبل، وعلى الأعضاء التناسلية الخارجيّة، والفخذين، وكذلك داخل الشرج وخارجه**. وعندما تَنْفَقِىء البثور تصبح قرحات مؤلمة ومُعْدِيَة، كما تغدو مرتعاً للجراثيم. وأحياناً تندمل القرحات بصورة تلقائية خلال أسبوع واحد أو يزيد. وبذلك يصبح الفَيْروس كامناً غير مُعدٍ، ولكنه يمكن أن يتنشّط مجدّداً، مُحْدِثاً دفعة جديدة من البثور في أيّ لحظة. ويرجع ذلك في العادة إلى إرهاق المرأة جسميّاً أو نفسياً.

ولابدّ من مراجعة الطبيب، فقد توافرت في الوقت الحاضر أدوية تُكافح الفَيْروس، يختار الطبيب منها النوع الأفضل والشكل الأنْسَب. وهو ينصحها بكيفية العناية بها، والمحافظة على الصحة الشخصية، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم نقل العدوى إلى غيرها، وللحيلولة دون تَنَشُّط الفَيْروس بقدر الإمكان.



تقبيلة السخونة يسببها ڤيروس يعيش في العقد اللمفاوي للعنق



قرحة الزهري في الفم [راجع صفحة ٣٦]

اضطرابات الدورة الطمثية

اضطرابات الحيض

كثيراً ما تصاب المرأة باضطرابات الحيض. **ودورة الحيض الطبيعية تبدأ كما نعلم عندما تبلغ الفتاة الثانية عشرة من العمر تقريباً، وتنتهي في سنّ الخامسة والأربعين وهي سنّ الإياس.** وتمتدّ مدّة الحيض عادة أربعة أيام أو خمسة، وتفصل بين بدء الحيض وبداية الحيض الذي يليه مرحلة ثمانية وعشرين يوماً.

من أهم اضطرابات الحيض أن لا يحدث الحيض. ويطلق على ذلك اسم الضَهَى. **والضَهَى نوعان: ضَهَى بدئي** إذا لم يسبقه مجيء الحيض قط، **وضَهَى ثانوي** إذا جاء الحيض ثمّ انقطع. والأسباب المحتملة لذلك كثيرة، فربما كان الضَهَى ناشئاً عن عيب ولادي في أعضاء التناسل، أو عدم توازن هرموني، أو كيسات أو أورام، أو تعب جسمي، أو مشاكل عاطفية. ومن البديهي أن يدلّ عدمُ حيض المرأة على عقمها.

ولا بدّ للمرأة من مراجعة الطبيب من أجل تشخيص السبب الحقيقي للضَهَى، وإعطاء المعالجة المناسبة، ولو أن هذه المعالجة كثيراً ما تستغرق زمناً طويلاً.

ومن المشكلات الأخرى للحيض ما يسمى **بعُسْر الطمث أو الحيض المؤلم**، وتتمثل أعراضه في المغص والشعور بألم حادّ في البطن، والغثيان، وتوعّك الصحّة بوجه عام، وينفع في معالجة هذه الأعراض المسكّنات أو مضادّات التشنج أو المركّنات. **والنساء اللواتي تقع أعمارهن بين الخامسة عشرة والخامسة والعشرين أكثر عرضةً لهذا النوع من عُسْر الطمث. وكثيراً ما يختفي عُسْر الطمث تلقائياً بعد الولادة.**

وأخيراً، ومن دون الخوض في التفاصيل الكثيرة، هناك ما يسمى **بالكرب السابق للحيض**، ويتصف بانتفاخ الأطراف، وانحباس الماء داخل البطن، وألم في الثديين واكتئاب، وسرعة التهيّج وصداع. وهذه الأعراض تظهر قبل بدء الحيض بأسبوع، **وهي ناشئة عن عدم توازن هرموني مؤقّت.**

لا بأس بأن تزاول المرأة عملها وتؤدّي واجباتها اليومية في أثناء حيضها. بل إنّه لَمِنَ المفيد لها أن تستمّر في أعمالها الروتينية اليوميّة، وتبقى في حالة حركة دائمة، وتمارس التمارين الرياضيّة.

أمّا الطمث (أي دم الحيض) فيكون غزيراً لدى بعض النساء وشحيحاً لدى بعضهن الآخر، بحيث لا يدوم حيضهنّ سوى وقت قصير، وتسمى هذه الحالة **«قلّة الطمث»**، وتنشأ في العادة عن شيء من القصور المبيضي غير الخطير، وفي هذه الحالة ينبغي إجراء **فحص سريري من قِبَل الطبيب الإخصائي**، فهو الذي يقدر

على إعطاء العلاج المناسب. ومن جهة ثانية، هناك ما يسمى «**غزارة الطمث**» وفي هذه الحالة يتدفق الدم غزيراً، وكثيراً ما ينشأ ذلك عن ليفوم رحمي (ورم ليفي). والعلاج الفوري لهذه الحالة إعطاء المرأة بعض مضادّات النزف مثل الأرغوتامين. لكن المعالجة السليمة تقوم على إزالة العلّة المسببة للمرض، والطبيب الإخصائي قد يقترح اتّباع أحد الحلول التالية لهذه المشكلة: دورة معالجة هرمونيّة، أو فحص خزعة من بطانة الرحم، أو إجراء اختبار بأخذ لطاخة مهبليّة، أو غير ذلك.

الاضطرابات التالية للإياس

نعني بالإياس تلك المرحلة من حياة المرأة التي تبدأ **فيها الوظائف المبيضيّة بالقصور التدريجي حتى تصل إلى درجة انقطاع النشاط**. وهذه الفترة تؤثّر في توازن المرأة من الناحيتين النفسية والجسميّة. ففي سن الإياس يتوقف الحيض توقفاً تاماً، وتسبق هذه السن فترة تغيّرات تطرأ على إنتاج الهرمونات ودورة الحيض، ويرجع ذلك إلى **نقصان كميّة البروجسترون وازدياد كمية الاستروجين**. ويؤيدّي هذا التغير في التوازن الهرموني إلى اضطراب انتظام الحيض، وقلة الطمث وغزارة الطمث، ثم تَقَطُّع الطمث... إلى أن يحصل **الضهى وهو انقطاع الطمث نهائياً**.

وعلى الرغم من أنّ من النساء من يمر في هذه الفترة دون معاناة أي مشكلات خاصّة، إلاّ أنّ منهنّ من تعاني من **اضطرابات عاطفيّة**، وغيرها من المشكلات المتصلة بالجهاز العصبي المستقل، كالخجل وحمرة الوجه بصورة فجائية، وغزارة التعرّق، وازدياد ضربات القلب أو التوتر العصبي. **وعلى المرأة مراجعة الطبيب النسائي أثناء هذه الفترة فهو يلاحظ ما يطرأ عليها من تغيّرات غير عادية فيصف لها العلاج المناسب**.

وبعد الإياس تتناقص حموضة المهبل، فتزداد الفرصة للإصابة بالإلتهاب. ذلك أن الجراثيم تنمو بصورة أفضل في وسط خالٍ من الحموضة. لذلك **من المستحسن أن تزيد المرأة من الإهتمام بصحتها**، وأن تخضع لكشف نصف سنوي يجريه طبيب نسائي يقوم بإجراء **اختبار لطاخة بابانيكوو**، وهو احتياط لكشف الأورام باكراً.

ومن المشكلات الأخرى التي يمكن أن تنشأ بعد الإياس تَدَلّي الأعضاء التناسليّة. وعلى الرغم من أنّ التدلّي ينشأ عن أسباب متعدّدة، فإن أكثر هذه الأسباب شيوعاً بعد الولادة، ضعف الأربطة أو الأوتار أو العضلات التي تثبت الأعضاء التناسلية في موضعها. فتدلّي الرحم والمهبل يرتبط عادة بمشكلة سابقة، ولكن يعتبر حدوثه أكثر احتمالاً في المرحلة التي تعقب الإياس، فعند ذلك يطرأ تغيرٌ عام على **النسيج العضلي والداعم**، مما يؤثّر في الأربطة التي تبدأ بفقدان مرونتها، ثم إن الرحم يصغر حجمه كذلك، وربّما أخذ بالانقلاب إلى الخلف، كما أن عضلات الشرج تصبح أكثر ارتخاءً هذه العوامل تسهم جميعها في احتمال حدوث التدلّي، والحقيقة أن **التدلّي عبارة عن هبوط المهبل والرحم وانزياح لاحق للأعضاء البطنيّة الداخليّة المجاورة**.

هناك أنواع عديدة من التدلّي تتأثر بموجبها الأعضاء، منها التدلّي الرحمي، ومنها **التدلّي الرحمي المهبلي الأمامي والخلفي**. ونادراً ما يحدث التدلّي بصورة فجائية. أوّل أعراضه شعورٌ بالثقل البطن في أثناء الوقوف يزول عند الاستلقاء، أو رغبةٌ في التبول بصورة متكرّرة يرافقها إحساسٌ بالحرقة عند التبول، وكذلك سَلَس البول الذي يصبح عرضاً من أعراض التدلّي في وقت لاحق.

أما علاج التدلّي فقد يكون فيه إقحام حلقة مطاطية داخل المهبل تسمى «الفرزجة» لتصحيح وضع الأعضاء، وينبغي استبدالها كلّ شهرين أو ثلاثة شهور. فإذا لم يتم التصحيح بالفرزجة لَزِمَ إجراءُ تصحيح جراحي.

الاورام الحميدة

الليفومات

تصاب امرأة واحدة من أصل خمس نساء أثناء سنواتها الخصيبة بورم ليفي (ليفوم) يكاد يكون دوماً ورماً حميداً بطيء النموّ. مع ذلك من الممكن إجراء **اختبار بابانيكولاو** بغية التأكد من أنّ الليفوم ليس خبيثاً.

غالباً ما تظهر عدّة ليفومات دفعة واحدة، **تؤدي هذه الأورام إلى إعاقة الحمل لدى المرأة الشابّة**، فتسدّ البوقين وتجعل الولادة الطبيعيّة عسيرة. وربما ازداد حجم هذه الأورام فيما بعد لدى المرأة الكهلة، **مما يجعل الحيض مزعجاً وغير سَوِيّ**، فضلاً عن الإفراط في النزف الذي يحدث في الفترات بين الحيضَيْن. وربّما أحدثت الليفومات ضغطاً على المستقيم والمثانة فأدّى ذلك إلى **التهاب المسالك البولية**. ومثل هذه الاضطرابات تتصف بأنها مزعجة للمرأة أكثر من كونها مؤلمة، وتورثها شعوراً بالثقل في بطنها. وكثيراً ما يصغر حجم هذه الليفومات عند بلوغ المرأة سن الإياس، وربّما زالت برمّتها. أمّا إذا ازداد حجمها وأصبح مزعجاً، فيمكن استئصالها بعمل جراحي لا يمسّ الرحم بأذى. ولو أنه قد يتمّ استئصال الرحم كلّه بناء على تقدير الطبيب، **ويعتمد ذلك على سن المرأة وحالتها**. ومن المستحسن مواجهة هذه المشكلة في أسرع وقت ممكن بعد التأكّد من وجود الليفوم، إذ ربّما أصيبت المرأة بفقر الدم من جرّاء الكميّات الكبيرة من الدم التي تفقدها، إذا هي لم تسارع إلى تدارك هذه المشكلة التي يعتبر إيجاد حلّ لها أمراً سهلاً.

السَلائل (البوليبات)

ينشأ عن الغشاء المخاطي بروزات أو استطالات تدعى السَلاَئل (بوليب). وربّما تَدَلَّت هذه البروزات أو الاستطالات في جوف الرحم، وتعرف عند ذلك «**بسلائل بطانة الرحم**». أو ربّما ظهرت في محاذاة قناة عنق الرحم، حيث تنمو فوق الغدد هناك. والسَلِيلَة طويلة الشكل كالأنبوب وهي صغيرة الحجم عادةً. ومن السهل معرفتها، إذ إنّ لها طرفاً محمرّاً. والسلائل قد تؤدي إلى فقدان الدم أو تدفّق كميّة غير عاديّة أثناء الحيض غير المنتظم. والطبيب يقرّر عند اكتشاف سَليلة أثناء إجراء كشف طبّي، إذا كان من الضروري، استناداً إلى حجم السَليلة، أن يجري تجريفاً استقصائياً للرحم من أجل استئصالها.

كيف يمكن كشف أيّ من المشكلات السابقة؟

ينبغي أن يعتبر نزف الدم في الأوقات غير العاديّة نذيراً يدفع المرأة إلى مراجعة الطبيب الاختصاصي، فكم من مشكلةٍ أمكن حلّها إذا تمّ تداركُها على الفور، ولكن من المحتمل أن تنشأ عنها مضاعفات لا تقبل الحلّ إذا كان نصيبها الإهمال. على المرأة أن تكون على

علاقة طيّبة مع طبيبها، فلا تشعر بالحرج من مراجعته دائماً التماساً لنصيحته في أيّ مشكلة خاصّة.

الكيسات المبيضيّة

تعتبر الكيسات المبيضيّة شائعة نسبيّاً، **والكيسة عبارة عن جوف يحتوي على مادة سائلة**. وتظهر الكيسات عادة عند النساء **في أثناء الفترة الخصيبة من حياتهن**، وهي نادراً ما تصبح كبيرة الحجم جدّاً، ولكنها على صغر حجمها قد تسبّب إزعاجاً كبيراً. ومن هذه الكيسات ما يسمى **بالكيسات الجريبيّة**، التي تنشأ من جرّاء انسداد في أحد جريبات المبيض. ومثل هذه الكيسات ليست ذات خطر، كما أنها صغيرة الحجم، ومن المرجح أن تزول تلقائياً. ثمّ إنّ هناك نوعاً من الكيسات يسمى **بالكيسات الأصفرية**، وهي تنشأ عن الاحتباس داخل الجسم اوصفر. وهذا النوع من الكيسات أكبر حجماً إذْ يصل طول الكيسة الواحدة إلى خمسة سنتيمترات أو ستٍّ تقريباً. والكيسات الجريبية تحتوي على مصل صافي اللون، بينما تحتوي الكيسة الأصفرية على دم. **أمّا معالجتها فتكاد تعتمد دائماً على إجراء عملية جراحية لاستئصالها.**

وهكذا فإنّ من هذه الكيسات كما رأينا ما يزول تلقائياً في بعض الأحيان، ولكن الأغلب أنها تستلزم الاستئصال الجراحي.

أورام الرحم والمهبل الحميدة

ينبغي أن يجرىٰ لكل امرأة **اختبار لطاخة بابانيكولاو** مرّة كل سنة. ويتكوّن هذا الاختبار من أخذ خزعة صغيرة أي قطعة صغيرة من نسيج عنق الرحم وفحصها صغيرة أي قطعة صغيرة من نسيج عنق الرحم وفحصها بالمجهر بعد تلوينها لاكتشاف ما إذا كانت تحتوي على خلايا ورميّة أو خلايا تنذر بتحوّل ورمي.

يصاب الإنسان بالذعر إذا طرقت مسامعه كلمة «ورم». **والحق أنّ الأورام عبارة عن خلايا تنمو من دون وظيفة محدّدة تؤدّيها. على أن تسعين بالمئة من هذه الأورام هي أورام حميدة غير خبيثة.**

أمّا كيف تنمو هذه الخلايا داخل الجسم فإنّ أحداً لا يعرف ذلك على وجه اليقين غير أنّ هنالك عديداً من العوامل التي أصبحنا نعرف أنها يمكن أن تساهم في إحداث هذا الورم أو ذاك، وأهمها عَوَز المناعة، واختلال التوازن الهرموني، وعدد من الفَيْروسات، وبعض المواد الكيميائية أو الإشعاعية المسرطنة.

وليست كل الأورام أوراماً خبيثة بل هناك كثير من الأورام الحميدة. وينجم **«الخُبْث» في الورم الخبيث** عن قدرته على الاجتياح وغزو كثير من الأعضاء، فَتَنْبَثُّ **«نَقَائِلُه»** عن طريق الدم أو اللمف إلى سائل الأعضاء، وتؤدي إلى إضعاف الأعضاء التي تغزوها أو تنخيرها وتَمْوِيتها، ولا سيّما الأعضاء الرئيسية كالقلب والدماغ والكبد، فتعقب ذلك الوفاة بعد صراع مرير مع المرض. **أمّا الأورام الحميدة** فلا تغزو ولا تنتشر، ولكنها تكبر في مكانها وتزداد حجماً، وبذلك فكثيراً تؤذي بضغطها على بعض الأعضاء أو المجاري المهمة، أو بإحداثها النزف أو الألم أو ما إلى ذلك.

وأهمُّ حقيقة تتعلق بمكافحة السرطان، كما هو الحال بالنسبة إلى معظم الأمراض، تتمثّل في **الوقاية. ويعتبر اختبار بابانيكولاو طريقة مفيدة جدّاً للتشخيص المبكر**، وهو ليس علاجاً في حدّ ذاته، ولكنه ينذر في الوقت المناسب بوضع غير عاديّ للأنسجة، **ممّا يمكّن الطبيب من التدخّل في المرحلة المبكرة نفسها. ويعبّر عن نتيجة الاختبار بأحد خمسة تعابير**: فإمّا نسيج طبيعي تماماً، وإمّا التهاب وتهيّج في النسيج، وإمّا خَلَلٌ محدود في التَنَسُّج يوحي بأن النسيج مُحْتَمَل التَسَرْطن، وإمّا شكّ قوي في وجود ورم خبيث، فالخلايا لها خواص النمو الخبيث ولكنه محدود بمنطقة معيّنة واحدة وبطبقة واحدة من النسيج، وإمّا ورم خبيث بالتأكيد.

ولا يخفى مدى أهمية كَشْف الورم في مرحلته الأولى، إذ يسهل بذلك استئصاله بعملية جراحية ناجحة، وبذلك يكون مضموناً عدم تَفَشّيه إلى الأعضاء الأخرى. **ومن الضروري البدء بالمعالجة الفوريّة لأيّ نوع من الأورام من دون إبطاء أو خوف.**

الاورام الخبيثة

سرطان عنق الرحم

لا يزال العامل المسبب لسرطان عنق الرحم مجهولاً. ومن العلماء مَن يرى أن له صلة بالمقارفات الجنسية مع أشخاص عديدين. ومنهم مَن يرى أن له صلة بفَيْروس الحلأ (هربس). وتدل الإحصاءات على أنّ نسبة الإصابة بورم خبيث في عنق الرحم آخذة في التناقص منذ عام ١٩٢٠، وربّما كان ذلك ناشئاً عن تحسين المستويات الصحيّة والنظافة اليوميّة.

وهناك أنواع عديدة مختلفة من الأورام الخبيثة، أكثرها شيوعاً السرطانة (كارسينوما) وهي ورمٌ ينشأ عن الخلايا الظِهارة (أبيتيليوم) أي الخلايا المكوّنة لبطانة عنق الرحم، وهذا الورم يمكن أن يصيب النساء في مختلف أعمارهنّ، ولا سيّما النساء اللواتي تراوح أعمارهن بين الثلاثين والخامسة والخمسين. كما أنه يصيب النساء اللواتي أنجبن أطفالاً أكثر من النساء اللواتي لم يُنْجِبْن أطفالاً قطّ.

أول الأعراض المحتملة لهذا الورم: نزف الدم، ولكن بمقدار ضئيل قد لا يتعدى بضع قطرات، لكنّ النزف قد يصبح مستمراً في أحيان أخرى، ومع ذلك يبقى مقداره ضئيلاً. أمّا إذا كان النزف غزيراً وشمل الأوعية الدمويّة الأكثر اتّساعاً، فذلك يدلّ على أنّ الورم قد بلغ مرحلة متقدمة، ومن النادر أن يكون أحد أعراض الورم نجيجاً مائلاً إلى البياض مع احتمال وجود لطخات حمراء، كما يستبعد أن تشعر المرأة بالألم في المراحل الأولى، ولكنها تبدأ بالشعور بالألم في مرحلة لاحقة بعد أن ينتشر الورم خارج الرحم نفسه. وربّما ظهرت كذلك اضطرابات في المثانة والمستقيم بعد أن يصيب الورم هذه الأعضاء.

وفي المراحل المتقدّمة تُضاف إلى أعراض الورم **الوِذَمة (امتلاء الأنسجة بالسَوائل) في الساقين**.

وإذا لم يتمّ اكتشاف سرطان عنق الرحم في الوقت المناسب، فهو ينتشر إلى النسيج المحيط به، أو ينتشر عن طريق الجهاز اللمفي إلى مجموعة العقد اللمفية التي تنزح أنسجة عنق الرحم وما حواليها. وإذا انتقل الورم إلى الجهاز اللمفي، فإنه يستعمر العقد اللمفية الموجودة على جانبي الرحم قريبا من الاوعية الحرقفية الباطنية والظاهرة، في حين أنه عندما ينتشر بطريق المجاورة، فإنه ينتقل إلى الأنسجة داخل الرحم والمهبل والمثانة والمستقيم.

أمّا انتقال الورم إلى الأعضاء البعيدة عنه **فليس كثير الحدوث**، ولكنه إذا حدث فان تَفَـائِلَهُ تصل إلى الكبد والرئتين والعظام. وممّا يبعث على التفاؤل - فيما يتعلق بسرطان الرحم - **أن تشخيصه أسهل من تشخيص أي ورم آخر حتى في المرحلة التي فيها مجرّد احتمال**،

وبـذلك بلطاخـة بابـانيكولاو، أو بـاختبـار اليـود، أو بتنظير المهبل.

ويتمّ تنظير المهبل باستعمال **آلة بصرية** تمكّن الطبيب من ملاحظة خواص الطبقات السطحيّة للظهارة المهبليّة، فإذا تبيّن له أن الظهارة متقرّحة وجب عليه أخذ جرعة منها لفحصها.

وبفضل إدخال الطرق الفنيّة على التشخيص السريع والوقاية، فقد **أصبح ميسوراً اكتشاف أكثر أنواع الأورام شيوعاً في المنطقة التناسلية لدى المرأة في المراحل الأولى، بل تجنّبها تجنباً تاماً. ومن المتوقع أن يزداد في المستقبل عدد الناس الذين يشفون من السرطان بفضل المعالجة الصحيحة الباكرة ازدياداً كبيراً. والحق أنّ وراء ذلك سببين:**

أمّا السبب الأول: فهو توسيع الثقافة الصحيّة وإقناع الناس بأن السرطان بعامّة، وسرطان عنق الرحم بخاصة، قابلان للشفاء إذا تمّ تشخيصهما في المراحل المبكرة، وأنّ من الممكن تجنبهما في بعض الحالات تجنباً تاماً.

والسبب الثاني: إقامة مؤسسات طبّية لإجراء كشوف دورية، فكلّ النساء اللواتي يتجاوزن سن العشرين ينبغي لهن إجراء كشف طبّي نظامي لدى طبيب نسائي. أمّا اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والثلاثين والخامسة والستين فهنّ أكثر عرضة للإصابة، ولذلك ينبغي إجراء فحص طبي لهن بمزيد من التعمق.

سرطان جسم الرحم

ينشأ سرطان الرحم عن غدد بطانة الرحم. وقد أصبح هذا النوع من الورم أكثر انتشاراً في السنوات العشر الماضية. حتى لقد فاق انتشار سرطان عنق الرحم، وربّما كان مردّ ذلك إلى أن متوسط عمر المرأة قد ازداد، وإلى أنّ هذا الورم يصيب النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والخمسين والخامسة والستين.

وسرطان بطانة الرحم أبطأ انتشاراً من سرطان عنق الرحم فهو يبقى دائماً داخل عضل الرحم كما أن خطر إصابة العُقد اللمفية بالنَقائل أقل احتمالاً، وإن حَدَثَتْ فإنها تحدث في وقت آجل. هذا ومن المحتمل أن يساهم في إحداث سرطان بطانة الرحم: الإياس والتغيّرات التي تطرأ على إفرازات الغدة النخامية المسؤولة أيضاً عن نقص تكوين الجسم الأصفر، والعقم، أي عدم القدرة على إنجاب الأطفال، كما اتّهم بالتسبب في سرطان بطانة الرحم داء السكّري، وفرط ضغط الدم والسِمْنَة. ومن المحتمل أن يظهر هذا الورم في أي مكان من جوف الرحم، ومن المحتمل ـ عند فحصه بالمجهر ـ أن يكون من النوع المحصور، أو النوع المنتشر.

وعلى الرغم من استمرار الرحم على الاحتفاظ بخصائصه الطبيعيّة، إلّا أن حجمه قد يزداد ويصبح أقلّ صلابة.

وليس من النادر ظهور أنواع أخرى من أورام الرحم كالعُضَال الغدّي، والانتباذ البطاني الرحمي في الحوض. وربّما ظهرت أيضاً دلائل انضغاط أعضاء الحوض، **كالاضطرابات البولية، أو الاضطرابات المعويّة** التي تبدو في بادئ الأمر خفيفة جدّاً، ثمّ تتحوّل فيما بعد إلى إمساك مزمن. وتؤدّي هذه الاضطرابات المعويّة أحياناً إلى سوءٍ عام في حالة المرأة المريضة. أمّا **الاختلالات الطمثية** كعرضٍ من أعراض هذه الأرام، فشديدة الندرة.

ومن الممكن اكتشاف سرطان جسم الرحم باكراً بإجراء **اختبار بابانيكولاو.** وتبدأ الأعراض بالظهور في وقت متأخر، وتتمثل في نزف دموي قد يسبب القلق إذا حدث بعد الإياس، كما يتمثل كذلك في ظهور سائل أبيض مائل إلى الصفرة ذي رائحة كريهة ومسبب للألم. لذلك **ينبغي أن تحذر كل امرأة وأن تعلم أن أي نزيف**

دموي - حتى ولو كان طفيفاً - قد يمثل العارض الأول لسرطان بطانة الرحم إذا جرى خارج وقت دورة الحيض أو بعد الإياس ولا يعني ذلك أن تصاب بالذعر لدى أي نزف، وإنما المراد ألاّ تهمل، وأن تبادر إلى استشارة الطبيب، الذي يقوم بأخذ خزعة منها. فإذا استبعد احتمال الإصابة بأي نوع من السرطان فيمكنه إعطاء المرأة علاجاً لمداواة الخَلَل الوظيفي أو الالتهاب. أمّا في حالة الإصابة بالسرطان فمن الضروري إجراء عمليّة جراحيّة.

الورم البدئي في المهبل

يعْتبر هذا النوع من الأورام نادراً جداً، ولا تزيد نسبة حدوثه على خمسة بالمئة بالنسبة الى الأورام الخبيثة التي تصيب المنطقة التناسلية من المرأة.

وينبغي عدم الخلط بين السرطان البدئي في المهبل والسرطان الثانوي الذي يصيب قناة المهبل، والذي ينشأ عن السرطان الذي يصيب عنق الرحم أو بطانة الرحم أو الفرج. ويتصف هذا النوع من السرطان بأنه من نوع الخلايا التي تدعى **الخلايا المتفلّسة**، وربما نشأ عن بقعة نسيجية ناجمة عن انتباذ بطانة الرحم، أو عن **غُداد مهبلي** (أي تحوّل مرضي في غدد المهبل).

وقد يحدث هذا الورم من دون ملاحظة أي أعراض، أمّا الدم فلا ينزف إلاّ عندما يتقرّح النسيج المتورّم بصورة تلقائية بعد ممارسة الاتصال الجنسي، أو بعد نَطْل (غسل) المهبل، أو إجراء فحص نسائي. وفي المراحل المتقدّمة من الورم ربما كان النزف أغزر وربما خرج معه سائل أبيض مائل إلى الصفرة، ذو رائحة كريهة. وعلى أي حال، **فمن المستبعد أن يصل السرطان إلى مرحلة متقدّمة في المهبل إذا سبق للمرأة أن خضعت لاختبار بابانيكولاو والكشف عليها من قبل طبيب نسائي مرّة في العام على الأقل**. وينبغي أن تحرص المرأة على معالجة أي نوع من أخماج المهبل باستعمال المحلول المناسب لإجراء النَطْل، كما ينبغي لها عدم استعمال الفَرَازج من دون استشارة الطبيب.

وهذا النوع من الأورام **يستجيب للمداواة بالأشعّة**، ولكن نظراً لقربه من المثانة والمستقيم والإحليل (مخرج البول) **فمن المحتمل أن تؤدّي معالجته بالأشعة إلى اضطرابات خطيرة وقرحات ونواسير تصيب هذه الأعضاء**.

أورام المبيضين

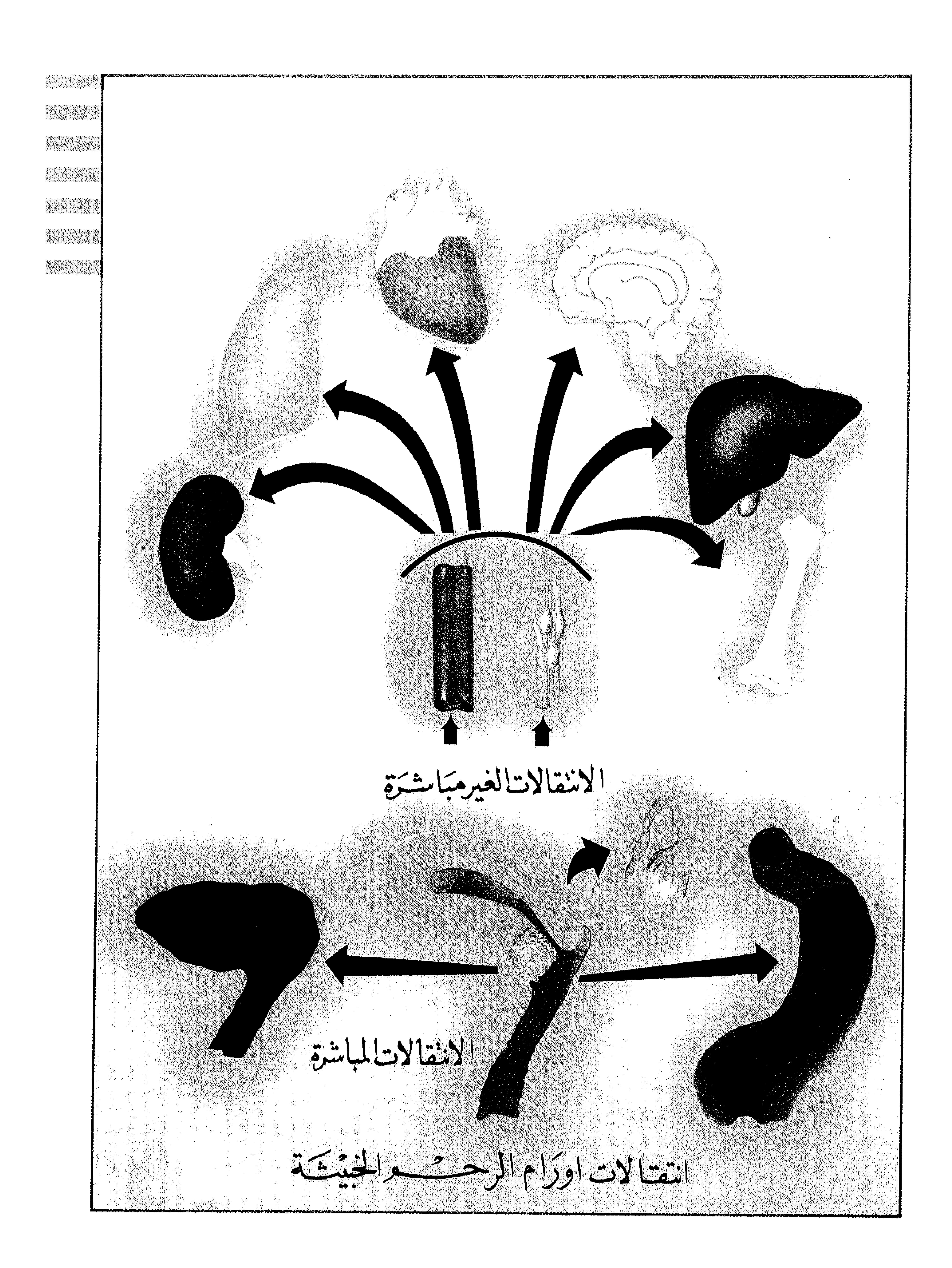
تنشأ الأورام البدئية للمبيضين من الظهارة السطحيّة التي تكسو المبيض نفسه.

وورم المبيضين الخبيث قد يصيب المرأة في أي سنّ، أمّا السن الوسطي للاصابة بالأورام الحميدة فهي الخامسة والأربعون، كما أن الإصابة بالأورام الخبيثة تحدث بين سن الخمسين والخامسة والخمسين. **وسرطان المبيضين أكثر شيوعاً لدى النساء اللواتي لم ينجبن أطفالاً، أو النساء اللواتي وصلن إلى الإياس في وقت مبكر، وكذلك أولئك اللواتي أصبن باضطرابات شديدة في الحيض خلال الشباب**. أمّا المشكلة الرئيسية في الأورام المبيضيّة فهي أنها سبب لمزيد من الوفيات على الرغم من أنها أقل شيوعاً من أورام الرحم.

هذا وإن خَبَاثة سرطان المبيضين ونسبة الشفاء المنخفضة منه لاتتعلق بطريقة انتشاره فحسب بل ترجع كذلك إلى ندرة التشخيص المبكر لهذا النوع من الورم. فقد لا تظهر أي أعراض إطلاقاً لورم مبيضي، حميداً كان أم خبيثاً، حتى يصل إلى حجم كبير إذا كان حميداً، أو يكون قد انتشر إلى أعضاء البطن والحوض الأخرى

الشكل في الصفحة المقابلة يلخّص انتقالات سرطانات الرحم. فالانتقال قد يكون مباشرا إلى الأعضاء المجاورة للرحم كالمثانة والمستقيم والمبيضين والعقد اللنفاوية في الحوض، ممّا يحدث اضطرابات في تلك الأعضاء تنتج إمّا عن ضغط الخلايا السرطانية المتنامية أو نتيجة إصابة الأعضاء نفسها بالسرطان.

وقد يكون انتقال الخلايا المُسَرْطِنَة غير مباشر وذلك عن طريق الجهاز اللمفي فيمر عبر الأوعية اللمفاوية إلى العقد اللمفاوية في الحوض ومنه إلى العقد اللمفاوية في مناطق أخرى من الجسم وتدعى عندها «بالنقائل» ومن هذه الأخيرة إلى الأعضاء البعيدة كالكبد، والدماغ، والعظام، إلخ......



انتقالات اورام الرحم الخبيثة

إذا كان خبيثاً. **ويتم اكتشاف هذا النوع من السرطان** عادة أثناء إجراء فحص من قبل طبيب نسائي، فإذا ظهرت أعراض فليس من الضروري أن تكون مرتبطة به، إذ ربما كانت تتصل بأمراض أخرى كالتهاب القولون، أو التهاب الزائدة، أو الالتصاقات. ويصدر الألم عادة عن أيّ مضاعفات للورم. ومن المحتمل أن يرجع السبب في زيادة حجم البطن إلى ضخامة الورم نفسه، أو إلى زيادة السائل الصفاقي الذي يحيط بالورم الخبيث في غالب الأحيان.

سرطان الفرج البدئي

يعتبر هذا النوع من السرطان **نادراً نسبياً**، وهو غالباً ما يصيب المرأة بين سن الستين والسبعين، بعد الإياس. ويبدو أن النساء البدينات وذوات البنية الضخمة هنّ أكثر عرضةً للإصابة به، وكذلك النساء اللواتي يبلغن الإياس في وقت مبكر، أي قبل سن الخامسة والأربعين.

وسرطان الفرج قد يظهر على جلد الفرج، وينشأ من **مخاط الفرج وغدد بارتولين وبعض البواقي النسيجية من المرحلة الجنينية، ويمكن أن يظهر في أي جزء يتصل بالفرج**. ويكون هذا السرطان في بادىء الأمر محصوراً، ثمّ يبدأ بالتفشي على شكل قرحات، ثمّ يأخذ بالتوغل في النسج بصورة اعمق. **وهناك نوعان من هذا السرطان هما: الحُلَيْمي، والمُتَقَرِّح**. وفي ستين بالمئة من الحالات تقريباً يصيب سرطان الفرج الشفرين الكبيرين أو البظر، كما تشمل الإصابة الإحليل أيضاً. ثم يأخذ في الانتشار عن طريق الجهاز اللمفي أو عن طريق المجاورة.

والأعراض التي ترافق سرطان الفرج تبدأ بالحكة في ستين بالمئة من الحالات. وبعد ذلك تسبب القرحات شعوراً قويّاً بالحرقة، كما أن وجود عقيدة صغيرة أو تقرح يشير في معظم الأحيان إلى **الأعراض الأولى** لهذا المرض، ويحدث عادة نزف دم خفيف في المراحل الأولى من هذا المرض، ومع أن الأعراض الأولى تكاد لا تلفت نظر المرأة، فإن من الضروري أن تستشير المرأة طبيباً نسائياً فور ظهور مثل هذه الأعراض. إذ على الرغم من أن الأورام أمراض خطيرة، كما سبق القول، إلّا أن **فرصة الشفاء منها كبيرة إذا تمّ الكشف عنها بسرعة**، لذلك فإن واجب كل امرأة أن تتفقّد نفسها كل يوم عند الاستنجاء، وذلك حتى تستطيع أن تشرح لطبيبها الخاص بصورة دقيقة وجود أيّ عقيدة أو تقرّح طفيف أو شعور غريب، وبذلك تمكّن الطبيب من تشخيص المرض في الوقت المناسب ومداواته في مرحلة مبكرة. وعلى المرأة **ألّا تخشى الحقيقة وتتهرب منها، إذ من الأفضل أن تتصدّى للمرض منذ بدايته، فبذلك يسهل عليها معالجته**.

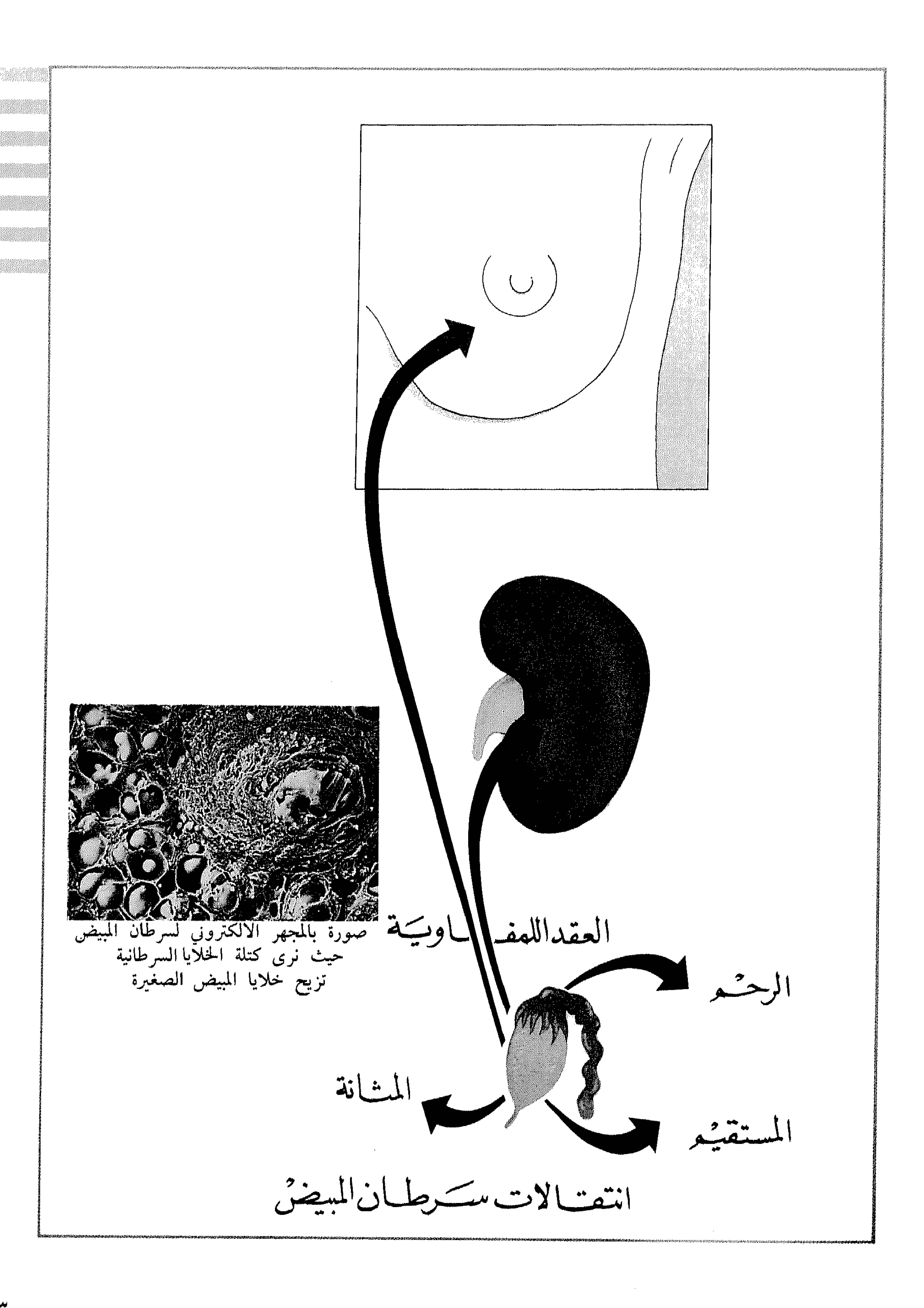
وبعد، فالأمر لا يقتصر على إجراء تشخيص مبكر، بل يتعدى التشخيص إلى منع الظروف التي تساعد على نموّ الورم. فمن الضروري معالجة أي مرضٍ فرجي كالتهاب الفرج أو أية قرحة مشتبهٍ بها، أو عقيدة أو بقعةٍ متقرّحة، معالجة صحيحة فوريّة. وقد يرى الطبيب إجراء خزعة، وقد يكرّر ذلك بصورة دوريّة في المناطق المشتبه بها.

وفضلاً عن ذلك فإن من **الضروري لكل إمرأة غسل المنطقة التناسلية والتأكد من نظافتها بالاستنجاء بعد كل تبوّل، وبذلك تقل فرصة الإصابة بالإلتهاب أو التهيّج**.

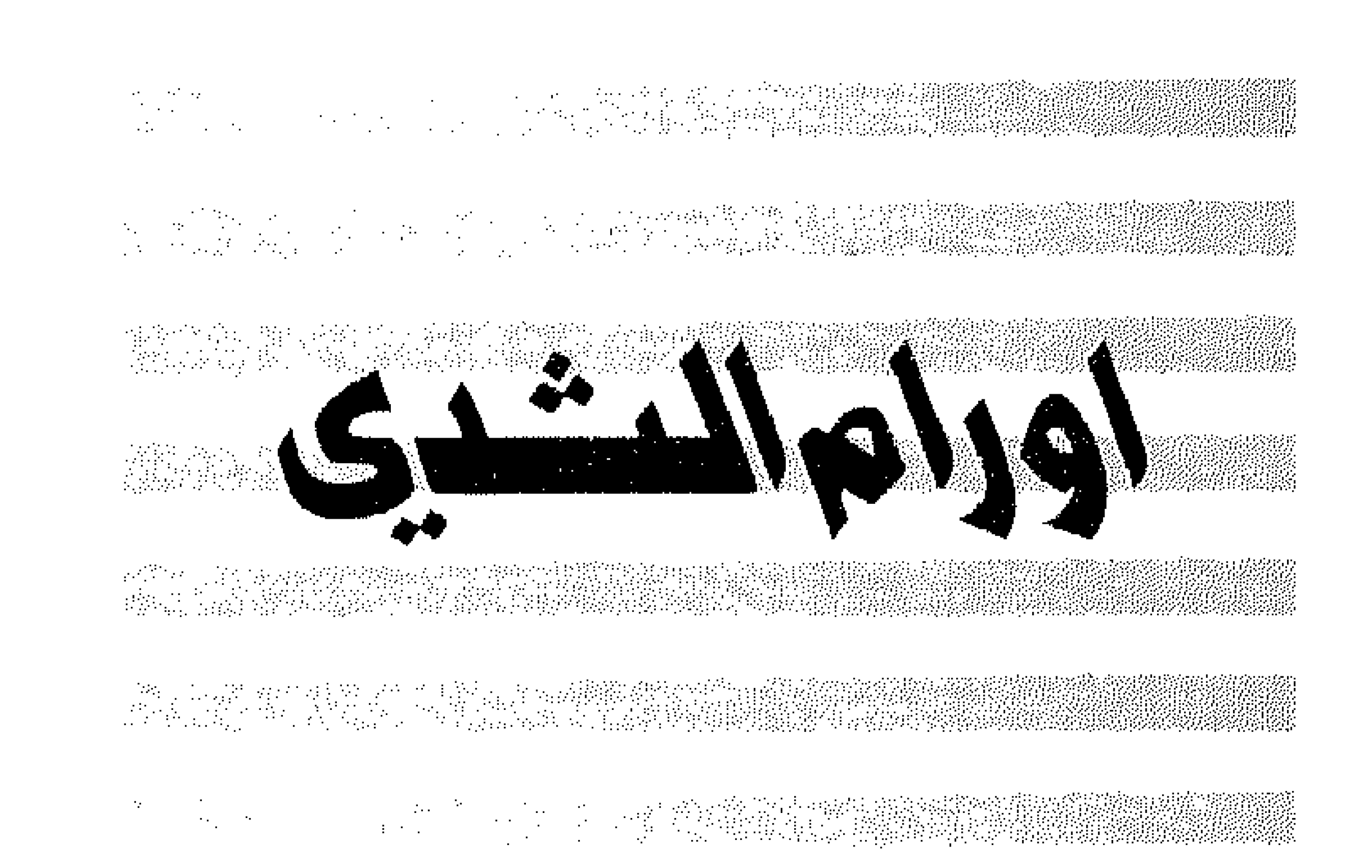
الشكل في الصفحة المقابلة يلخص الانتقالات السرطانية لسرطان المبيض.

حيث ينتقل الى الأعضاء المجاورة كالرحم والمثانة والمستقيم أو إلى الأعضاء البعيدة عن طريق الجهاز اللمفي والعقد اللمفاوية.

وما يتميّز به سرطان المبيض علاقته الوثيقة بسرطان الثدي والعكس صحيح. ومن المفروض في حال اكتشاف المرأة لورم خبيث لديها في الثدي، أن تجري كافة الفحوصات اللازمة على المبيض للاطمئنان.



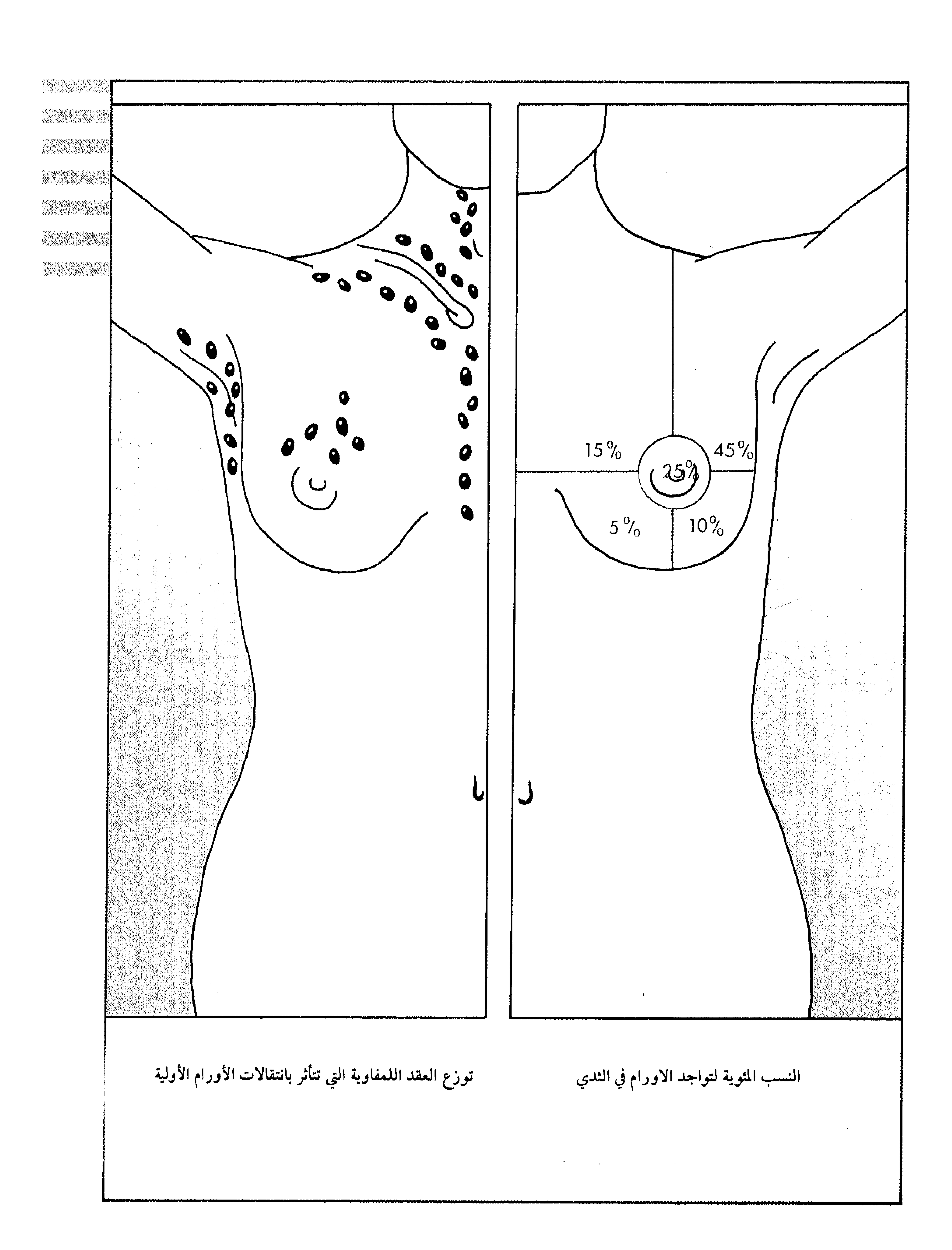
صورة بالمجهر الالكتروني لسرطان المبيض حيث نرى كتلة الخلايا السرطانية تزيح خلايا المبيض الصغيرة



تعاني الفتاة في بدء الدورة الشهرية (الحيض)، من اضطرابات شائعة كثيراً، تتمثل في انتفاخ طفيف في الثديين، وألمٍ فيهما يسمى **وجع الثدي**، وهو يسبق الحيض غالباً. ومما يساعد على تخفيف هذا الوجع ارتداء حمّالة للثديين تسندهما من دون أن تضغط عليهما. ويَحْسُنُ بالفتاة أن تحرص على تناول الطعام المناسب لها، فالاقلال من تناول الملح والسكر والقهوة، والشاي، كثيراً ما يقلّل من انتفاخ ووجع الثديين، كما يخفف من الشعور العام بالتوتر الذي تحسّ به الفتاة قبل الحيض.

على أن هذه الاضطرابات لا تظهر حتماً كل شهر. ومع مرور الزمن يحتمل أن تصبح هذه الاضطرابات مزمنة، ، وقد يرافقها تكتل في الثديين يستمرُّ حتى بعد نهاية فترة الحيض، على الرغم من أن وجود تكتّل طفيف في الثديين أمر عادي. وسواء أكانت المرأة معتادة فحص ثدييها بنفسها كل شهر أم لم تكن معتادة ذلك، فربما اكتشفت فجأة كتلة مُميَّزة لم تكن موجودة من قبل، وهذه الكتلة قد تشغل بالها وتُقْلِقُها، وأوّل ما يتبادر إلى ذهنها احتمال الإصابة بورم. ينبغي للمرأة في هذه الحالة ألّا تدع القلق يستحوذ عليها، **فالكُتَل ليست حتماً أوراماً سرطانية، ومع ذلك ينبغي أن تكون المرأة منطقية، فلا تستهين بهذه الكتل استهانةً كاملة، إذ يمكن في حالات نادرة أن تكون كتلاً سرطانية. ولذلك يجدر بالمرأة أن تستشير طبيبها دون إبطاء لإجراء كشف طبي عليها.** ومن المهم أن تأخذ المرأة أيّ انتفاخات أو كُتَلٍ مأخذَ الجدّ، ولاسيّما في سنوات الخصوبة، على الرغم من أنه من المستبعد أن تكون هذه الكتل سرطانية. فإذا كانت حالتها مزمنة ومتكرّرة **فربّما كانت هذه الكتل عبارة عن غُداد ليفي أو التهاب كيسي للثديين**، ومن المحتمل أن يكون التصلب المنعزل عبارة عن غُدُّوم ليفي أو ورم حميد. وكلمة «مزمنة» يجب أن لا تسبّب قلقاً للمرأة. فهي تدل على أن بعض الأجسام لا تستطيع التغلّب على تجمع السائل أو الاحتقان كل شهر.

وإذا قارنا الثدي مع الرحم وجدنا أن بطانة الرحم تغلظ كل شهر حتى تكون مهيأة للاخصاب، فإذا لم يحدث ذلك زالت البطانة واستمرت الدورة، وبعد دورات كثيرة يمكن أن تغلظ البطانة، وتتحول في بعض الحالات إلى أورام ليفيّة، كذلك يتجمع السائل والنسيج الليفي في الثديين كل شهر استعداداً للأمومة، فإذا لم يحدث ذلك فإن الثديين، على خلاف الرحم، ليس لهما من طريقة لطرح المواد الزائدة على الفور. صحيح أن الجهاز اللمفي يعمل على نزح السائل من الثديين، ولكن هذه العملية تستغرق وقتاً، لأن من



توزع العقد اللمفاوية التي تتأثر بانتقالات الأورام الأولية

النسب المئوية لتواجد الاورام في الثدي

الضروري امتصاص جميع المواد بصورة تدريجيّة. فإذا مرّت الشهور ولم تحمل المرأة، أصبحت هذه العملية أكثر صعوبة بالتدريج، كما أن احتمال الإصابة بشكل معيّن من الاحتقان يصبح أكثر احتمالاً عند ذلك، لأن السائل ينحبس في القنوات ويشكل أكياساً صغيرة تسمى «كيسات»، وهي نادراً ما تنطوي على خطر، أو يشكل كتلاً تسمى **غُدُّومات ليفيّة، وهذه الكتل ليست كتلاً سرطانية على الاطلاق.** وتتصف هذه الكتل الحميدة باستدارة شكلها وحركتها الدائرية تحت الجلد، كما أنها لا تكون متصلة بالصدر.

الغدّوم الليفي والكيسات

إنّ أحد هذين الورمَيْن الحميدَيْن هو المسؤول ـ في أكثر من ثمانين بالمئة من الحالات ـ عن خوف المرأة واعتقادها بأنها مصابة بالسرطان، **والغدّوم الليفي أكثر انتشاراً من الكيسات، لكنه لا يزول عادة مع الولادة وهو يأخذ في الزوال مع مرور الزمن ـ كما هو الشأن في الكيسات أيضاً ـ ويندر أن يصيب المرأة في سن الأربعين، ومن جهة أخرى فإن الورمين يمكن أن يكون كلاهما خادعين، فإذا لم يزولا فمن الأفضل الاطمئنان بإجراء خزعة للتأكد من أن الورم ليس سرطانياً.** والغُدَاد اللّيفي ليس خطيراً كذلك، وهو يزول عادة مع الولادة.

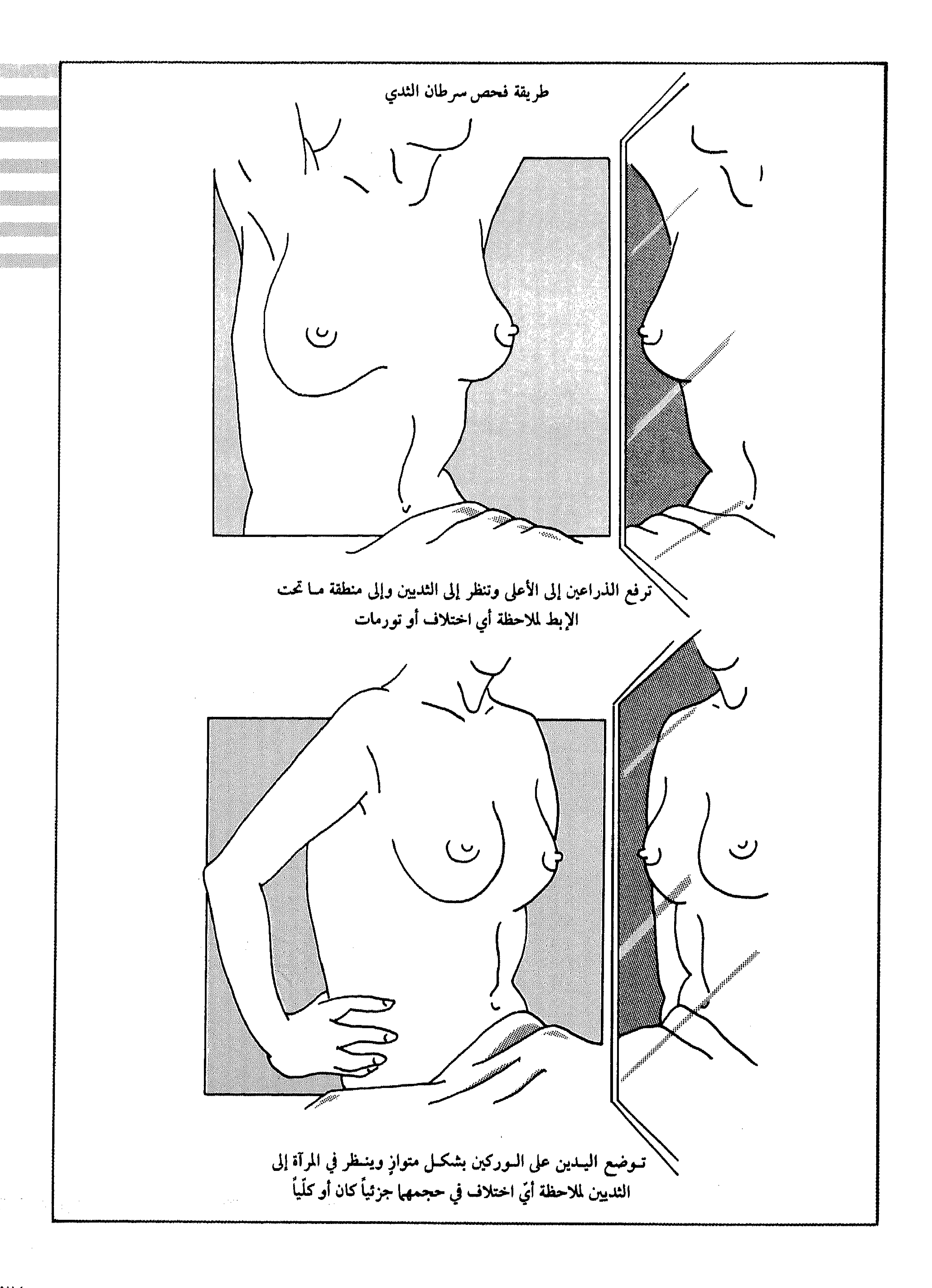
وصفوة القول أن الكتل داخل الثديين تعتبر حالة طبيعيّة نسبياً، وهي ليست في العادة كتلاً سرطانية، وربما كانت ناتجة عن وفرة النشاط الجنسي خلال السنوات التي يكون فيها جسم المرأة متأهباً للاخصاب والإنجاب والإرضاع.

الفحص الذاتي للثديين

بعد أن فهمت، يا سيدتي، ما سبق شرحه، فإنك تستطعين البحث عن الكتل في ثدييك **بفحص تجرينَه أنتِ بنفسك، وينبغي لك في بادىء الأمر إجراء فحصٍ متكرّر لثدييك، ويُسْتَحْسَنُ أن يكون الفاصل بين فحص وآخر أياماً معدودات، حتى يتسنى لك أن تتعرفي خصائص ثدييك في أثناء جميع الأطوار المتعددة للدورة الشهرية،** وبعد ذلك يكفي إجراء فحص واحد كل شهر، وذلك بعد أسبوع واحد من انتهاء الحيض، عندما يكون الثدي في دور الارتخاء التّام. **وبهذه الطريقة تدركين أن معظم الكتل التي تشعرين بها تتسع قبل الحيض، ثمّ تصغر مرّة ثانية أو تزول تماماً بعد أسبوع واحد من انتهاء الحيض.** ومثل هذه الكتل تكاد أن تكون كيسات بصورة واضحة، ذلك لأن السائل وحده هو الذي يزول بهذه السرعة، فإذا شعرت بوجود كتلة منفردة للمرّة الأولى فلا بأس في أن تنتظري حتى دورة الحيض التالية قبل التأكد منها مرّة ثانية، **فإذا بقيت وجب عليك مراجعة الطبيب بشأنها.** ونظراً لأن الثديين يختلف شكلهما باختلاف أوقات الدورة الشهرية، فلا بأس في إجراء فحص في الدورة نفسها كل شهر كأن يتم الفحص مثلاً بعد أيام معدودات من الحيض، بعد أن يصغر حجم الثديين، ويسهل عند ذلك اكتشاف الفرق، وسوف تعتادين بعد فحوص متعددة على بنية ثدييك اعتياداً أكثر، فيسهل عليك بعد ذلك اكتشاف أيّ شذوذ، ولسوف تكتشفين ذلك بصورة أسهل من الطبيب الذي لا يفحص ثدييك سوى مرّة واحدة أو مرتين في السنة.

طريقة فحص الثديين

قفي أمام مرآة، وانظري بإمعان إلى ثدييك مع وضع يديك على وركيك، ثمّ ارفعي يديك فوق رأسك، وبعد ذلك ادفعي الوركين إلى الأمام بيديك، أو ادفعي براحتي يديك حتى تكونا متواجهتين، ومن أجل إجراء الفحص بمزيد من السهولة تحتاجين إلى نورٍ جيّد، وبعد ذلك تكشفين عن أي فرق في الشكل بين الثديين، كأَنْ يكون أحدهما مسطحاً أو بارزاً على خلاف الثدي الآخر، وكَأَنْ يكون الجلد متجعّداً، أو يخرج سائل من الحلمتين لدى عصرهما برفق، أو كَأَنْ تكون إحدى الحلمتين محمرّة أو مَكْسُوَّة بقشرة رقيقة،



ترفع الذراعين إلى الأعلى وتنظر إلى الثديين وإلى منطقة ما تحت الإبط لملاحظة أي اختلاف أو تورمات

توضع اليدين على الوركين بشكل متوازٍ وينظر في المرآة إلى الثديين لملاحظة أيّ اختلاف في حجمها جزئياً كان أو كلّياً

وينبغي أن يخامرك الشك إذا كانت إحدى الحلمتين متصلّبة بصورة ملحوظة وليست مرنة، أو إذا لم يكن للحلمتين اتّجاه واحد. على أن ذلك لا يدل بالضرورة على وجود سرطان، ولكن لا بأس في التأكد من ذلك، ومن المستحسن كذلك **أن تدعي الطبيب يفحص ثدييك عند وجود بقعة ملتهبة على إحدى حلمتيك، وألّا تكتفي بالافتراض بأن مثل هذه البقعة ما هي إلّا التهاب جلدي.**

وبعد إجراء هذا الفحص في حالة الوقوف ينبغي لك الاستلقاء على فراش أو أريكة لتفحصي كل ثدي بذراعك من الطرف الذي يرتفع فوق الرأس، ووضع يدك الأخرى تحت رأسك وإرخاء المرفق، فإذا وضعت وسادة صغيرة أو منشفةً مطويّة تحت كتفك، اتّخذ الثدي شكلاً منتظماً بصورة أفضل، ويجب عليك كذلك أن تفحصي كل ثدي بإحدى ذراعيك في وضع الاستلقاء على الجنب أو الاتّكاء على السرير. بعد ذلك حاولي أن تضغطي برفق وبصورة نظاميّة دقيقة على ثديك ببسط أصابع يدك الأخرى، مع تحريك أصابعك على شكل دوائر صغيرة برفق إلى الوراء وإلى الأمام، ثم حاولي أن تشملي كامل ثدييْكِ بحركةٍ أوسع.

أمّا المكان الذي يحتمل العثور على ورم فيه أكثر من غيره، فيقع بين الحلمة وتحت الذراع، لذلك يستحسن أن تُولي اهتماماً خاصّاً لهذه المنطقة، **فإذا شعرتِ بوجود شيء مختلف على أيّ نحوٍ كان، فاستشيري طبيبك لأن السرطان غالباً ما يؤدّي إلى نشوء طبقة ثخينة في منطقةٍ ما، وقد توجد أحياناً كتلة صلبة مستديرة يمكن أن تكون كيسة غير سرطانية، ومع ذلك ينبغي أن يفحصها الطبيب.**

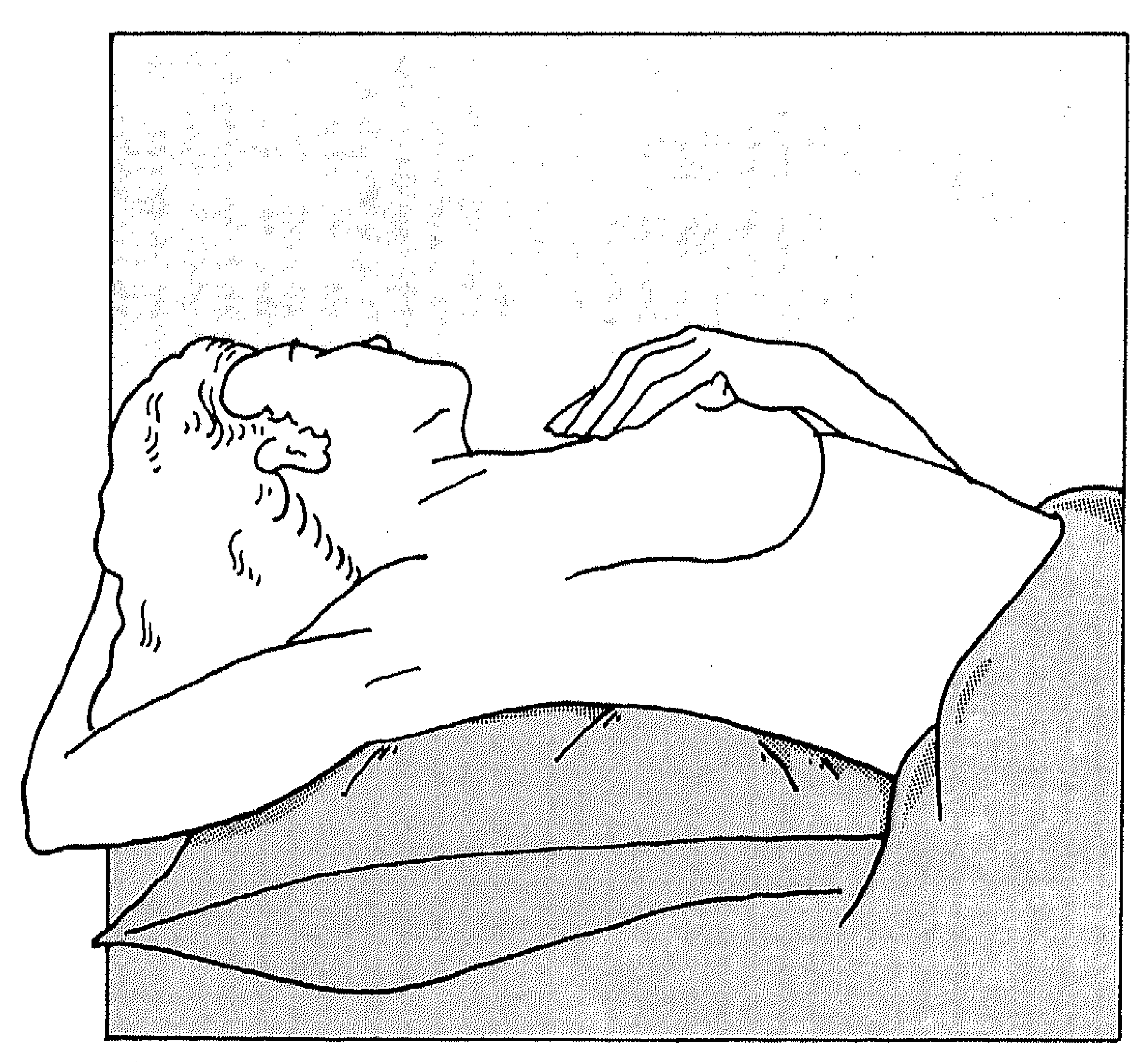
ومن الممكن أن تقوم المرأة بفحص ثدييها بعد نموّهما، سواء أكان ذلك في فترة المراهقة أم بعد انتظام دورة الحيض مباشرة. وعلى الرغم من ندرة الإصابة بالتهاب الثدي الكيسي وبالسرطان في هذه السن المبكرة، فإنّ هناك بعض حالات من هذه الإصابة.

وأهميّة أداء هذا التمرين من قِبَل المرأة ليست للتأكّد من كون المرأة مصابةً بورم أو سليمةً منه فقط، بل أن تتعوّد المرأة على بنية ثدييها عن طريق فحص روتيني، مثلما نحمي أسناننا بتنظيفها بالفرشاة كلّ يوم. وبعض البالغات من النساء اللواتي يرغَبْنَ بإجراء فحص ذاتي لأثدائهن، قد يشعُرنَ بشيء من الخجل أثناء ممارسة هذا الفحص نظراً لأنهنّ لم يتعوَّدنَ ذلكِ من قبل، لذلك كان من الضروري **التغلُّب على هذا الخجل، لأن خطر الإصابة بهذا المرض الخطير يزداد مع التقدم في السن. فإذا رأيتِ أن إحدى الكتل لم تَزُلْ بعد شهر، فمن الأفضل استشارة الطبيب في هذا الأمر، فربما طلب إجراء خزعة أو فحص مجهري لخلايا الكتلة ليعرف نوع الخلايا بصورة دقيقة.**

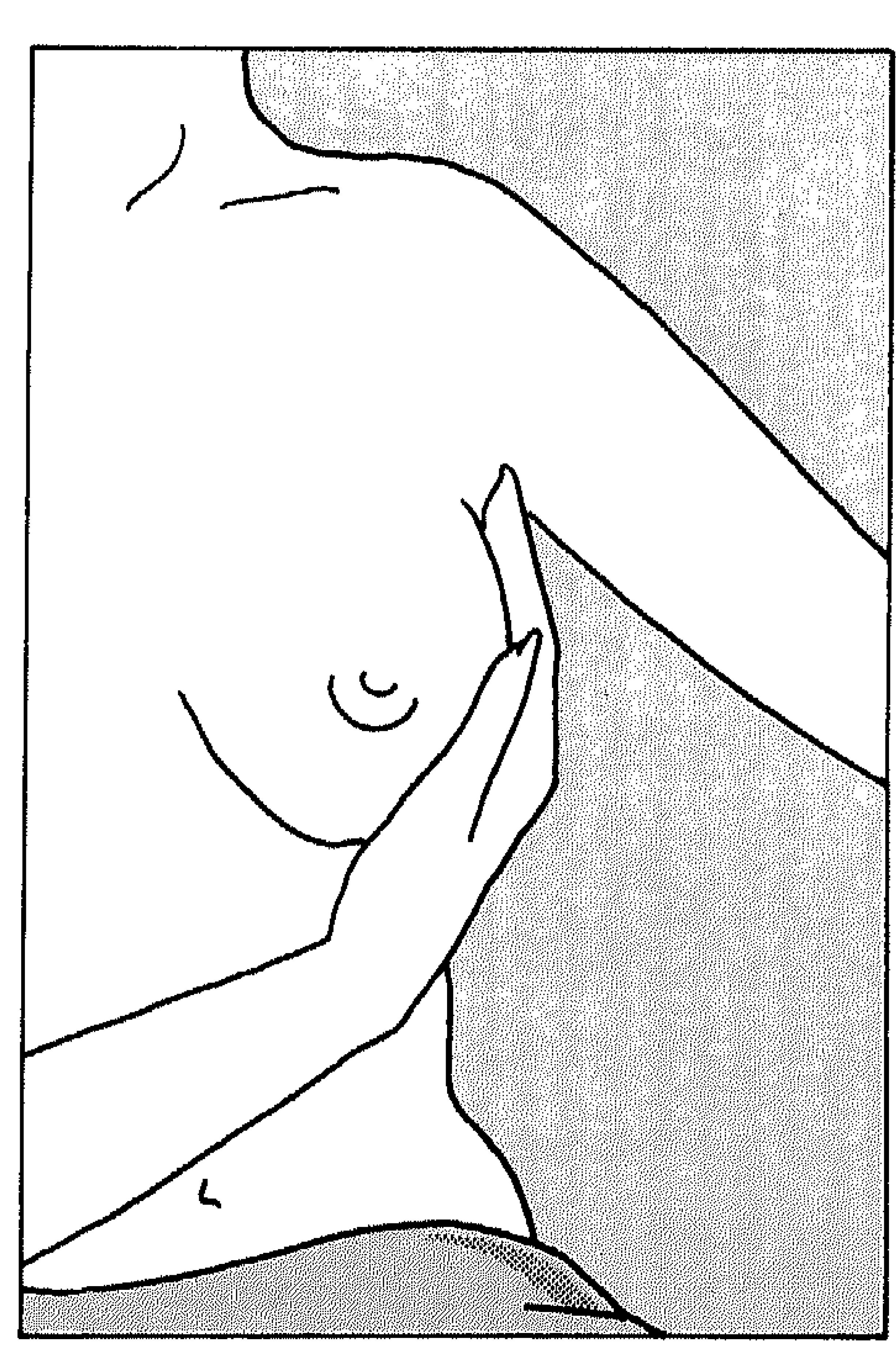
أمّا الاختبار الآخر الشائع والفعّال الذي يستطيع الطبيب إجراءه فهو **تصوير الثدي** كما يفعل طبيب الأسنان عند فحص الأسنان بالأشعة السينيّة، ولكن هذه الصورة خاصّة بالثدي، أو ربّما يطلب الطبيب إجراء **تصوير إشعاعي**، وهو عبارة عن اختبار تستعمل فيه جرعة قليلة جدّاً من الإشعاع، ممّا يساعد على أخذ صورة أوضح للنسج تحت الجلد. وهناك اختبار آخر قد يلجأ الطبيب إليه وهو **التخطيط الحراري**. والمخطاط الحراري عبارة عن آلة حساسة تجاه الحرارة، وتعطي صورة لأي جزء من أجزاء الجسم يتّصف بمستوى عالٍ من النشاط الخلوي، وهذه الطريقة كثيراً ما تُغْنى عن استعمال الإشعاع.

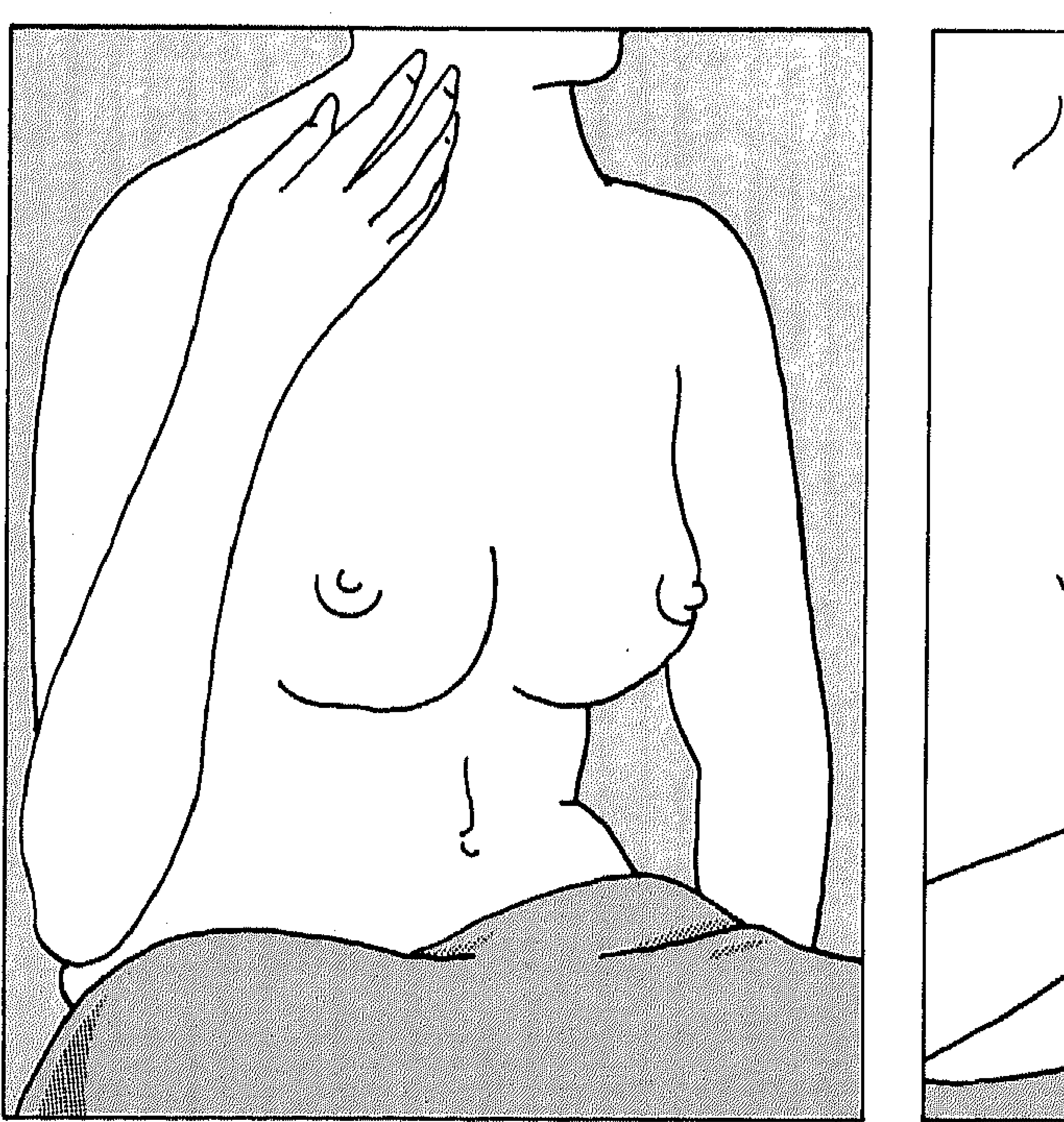
تصوير الثدي

يعتبر تصوير الثدي من **أدقّ الطرق التي تدعم الفحوص السريريّة**، فهو يسهم في تعرّف الحالات المشتبه بها، ويدل على المرضى الذين يحتاجون إلى إجراء خزعة، ويساعد كذلك في الكشف عن نمو آفة حميدة. ومن الضروري أن يكون الطبيب خبيراً في تفسير صورة الثدي، كما وأنه من الضروري إجراء هذا التصوير



يُستلقى على الظهر ومن المفضل أن تكون الأرضية صلبة وتوضع وسادة كبيرة خلف الظهر على أن تكون الرقبة حرّة وتوضع الذراع خلف الرقبة ويتمّ جسّ الثدي الأول وتحت الإبط لاكتشاف أي عقدة غير طبيعية لم تكن موجودة سابقاً. ثم يعاد الفحص للطرف الآخر





نجلس من جديد ونفحص ما تحت الإبط والثديين وجانب العنق وفوق عظم الترقوة لاكتشاف عقد غير مألوفة. وعند الشك بأي ورم يراجع الطبيب فوراً دون تأخر. فالعلاج المبكر يكون شافياً

باستعمال معدّات شعاعيّة مناسبة. وفي حالة وجود سرطان تظهر عُقَيْدات طَلِيلَة شاذّة الشكل، كما تشاهد عادةً حبيبات بالغة الدقّة داخل العقيدات.

«التصوير الجاف»

وهنالك نوع آخر من التصوير المشابه لتصوير الثدي، لكنه يتصف بمزيد من الحساسية، فالصور تظهر على صفيحة من السلينيوم وتطبع كَهْرَضوئياً.

التخطيط الحراري

يكشف هذا التخطيط عن مناطق ساخنة، يتميّز فيها النسيج بنشاط استقلابي شديد. ونعني بذلك النسيج الورمي. أمّا المناطق التي تتميّز بمقادير متساوية من النتاج الحراري فتظهر على **خريطة التخطيط الحراري بلون واحد** ولذلك فإن محيط الثدي يتميّز بدرجات حرارة مختلفة، وتبعاً لذلك فهو يتجلّى بألوان مختلفة، وعلى الجزء الأسفل من صفيحة التخطيط الحراري، يوجد **مقياسٌ حراري** يبينّ القِيَم المعياريّة بالدرجات، وبهذه الطريقة نرى أن مناطق الثدي السليم المتميزة بمزيد من الدفء تزيد درجة حرارتها بمقدار درجتين على القيمة المعياريّة، وتتماثل مع المناطق التي تكون فيها الدورة الدمويّة في الأوعية أكثر نشاطاً. أمّا المناطق المصابة بورم، فتزيد درجة حرارتها على المعتاد بثلاث إلى أربع درجات.

وهناك اختبار مفيدٌ آخر، هو عبارة عن فحص خَلَوي بالمجهر لإفرازات الثدي. وقيمة هذا الاختبار كقيمة اختبار بابانيكولاو من حيث التشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم، فمن الممكن جمع ما تفرزه الحلمة بعصرها برفق، أو من الممكن أخذ عينة من المادّة الخلوية من عقدة مشتبه بها بزرّاقة نحيفة جداً. **هذه الفحوص، فضلاً عن فحص الجسّ الذاتي، تساعد كلّها في تشخيص مبكر للورم. غير أن الطريقة الوحيدة للتأكد من كون السرطان خبيثاً أم حميداً هي إجراء خزعة.**

لا تزال أسباب سرطان الثدي مجهولة، وربّما كان السرطان يرجع بصورة عامّة - كما سبق أن أشرنا - إلى فَيْروس أو إلى ضعف جهاز المناعة في الجسم.

وهناك أنواع مختلفة من سرطان الثدي ولكل نوع معدل نمو وسير مختلف. وسرطان الثدي ينتشر عادة إلى الجهاز اللمفي قبل الوصول إلى الدم وهو يصيب أولَ ما يصيب العقد اللمفية التي تقع تحت الإبط وتحت عظم القصّ والجزء العلوي من العمود الفقري.

وفي الوقت الحاضر يؤيّد معظم الأطباء معالجة سرطان الثدي باستئصال الثدي. ولو أن هناك أنواعاً مختلفة من عمليات استئصال الثدي يمكن تلخيصها فيما يلي:

إستئصال الثدي الجزئي

وهو عبارة عن استئصال الورم والنسيج المحيط به بما يكفي للتأكّد من عدم انتشار السرطان إلى مسافةٍ أبعد، وهذه العملية تؤدّي إلى وجود فرق بين حجم الثديين تستطيع طرق الجراحة التقويمية الحديثة معالجته.

إستئصال الثدي تحت الجلد

وهو عبارة عن استئصال الجزء الداخلي من الثدي، مع الإبقاء على الجلد الخارجي وحلمة الثدي. ومن الممكن وضع بديل سيليكوني يحلّ محلّ الكتلة الغدّيّة التي تمّ استئصالها.

إستئصال الثدي البسيط

وهو عبارة عن استئصال الثدي فقط مع الإبقاء على كلّ شيء آخر كما هو، حتى العُقَد اللمفية الواقعة تحت الإبط والعضلات جميعاً.

إستئصال الثدي الجذري المعدّل

هـذه العملية لا تؤدّي إلى استئصـال قـدر كبير من عضلات الصدر المرتبطة بالذراع وهي تبقي على بعض العُقَد اللمفية. وقد دلّت الأبحاث على أن هذه العملية تتيح حظّاً من النجاة والبقاء على قيد الحياة أكبر مما تتيحه عملية استئصال الثدي الجذري. ومن الممكن أن تلي هذه العملية معالجة بالإشعاع للعُقَد اللمفية المتبقّية.

إستئصال الثدي الجذري

وهو عبارة عن استئصال الثدي وجميع العُقَد اللمفية الواقعة تحت الإبط وعضلات الصدر الواقعة تحت الثدي والتي تؤثّر في وظائف الذراع.

إستئصال الثدي الجذري الموسّع

وهو عبارة عن استئصال الثدي وجميع العُقَد الواقعة تحت الإبط وعضلات الصدر والعُقَد اللمفية الواقعة تحت القصّ. وهذه العملية تتطلب فتح جدار الصدر.

ولنتطرق الآن إلى الحديث عن الأنواع المختلفة لسرطان الثدي، وأحدث الطرق المتّبعة في علاجه.

باديً ذي بدء ينبغي أن يكون واضحاً أن المرأة التي تشك في الإصابة بورم الثدي **ينبغي أن تلجأ إلى الطبيب فوراً**. ومن المستحسن أن تقبل السيدة بجميع الاختبارات التي يقترحها طبيبها، وأن تَثِقَ به وتتّبع نصائحه وتوافق على طريقة المعالجة التي يقترحها، من دون أن تخشىٰ من اكتشاف السرطان. ولا يسعنا إلّا أن نكرّر القول بأنّ **درهم وقاية أفضل من قنطار علاج**، والمرأة وحدها تستطيع منع هذا المرض بالإجراءات الذاتية التي تتخذها، إذ ينبغي لها أن تحترس من وجود أعراض غير عاديّة وتفحص نفسها، وتقيم مع طبيبها علاقة أساسها الثقة فهو يعرف مصلحتها ويسدي إليها النصائح المفيدة دائماً.

والأورام تصنّف وفق مراحل تطوّرها المختلفة إلى أنواع متعدّدة:

مرحلة الصِفْر

تتميّز هذه المرحلة بوجود **ورم مجهري** يكتشف عادة بالمصادفة، بعد إجراء خزعة من ورم غير سرطاني، باستثناء خلية أو خليتين منه. وهو عبارة عن نوع لا يصل إلى نسج الثدي، ويسمّى سرطاناً لابِداً أو سرطاناً في مرحلة الصِفْر، أمّا علاجه فيتراوح بين إجراء خزعة وبين استئصال الثدي الكامل.

ومشكلة هذا النوع من السرطان أن المرأة قد تكون مصابة برواسب مجهرية من خلايا سرطانية في أجزاء أخرى من الثدي نفسه أو من الثدي الآخر. وفي غضون سنتين إلى خمس سنوات يخشى أن يتطوّر ورم سرطاني كامل وملموس، يصيب نسبة معيّنة من هؤلاء النساء ويكون على درجة كبيرة من الخطورة. **وفيما يتعلّق بهذا النوع من السرطان فإن الأطباء لا يؤيّدون فكرة إجراء عملية استئصال الثدي، ولكن من الضروري إخضاع المرأة لمراقبة مكثّفة بعد أخذ خزعة منها.**

المرحلة الأولى

من الممكن تحسّس الكتلة السرطانية عادة في هذه المرحلة، على الرغم من صِغَر حجمها، إذ لا تتجاوز أبعادها سنتيمترين، وفي هذه الحالة تغزو الخلايا نسج الثدي ولكنها نادراً ما تصل إلى العقد اللمفية. وفي حالات قليلة تتورّم تلك العقد الواقعة تحت الإبط. **ولا بدّ من إجراء خزعة فهي التي تكشف وحدها بصورة مؤكّدة وجود خلايا سرطانية أو عدم وجودها**. والمعالجة في هذه المرحلة موضع خلاف شديد، فمن الأطباء مَن يعتقد أن الاستئصال الكامل للثدي أو الاستئصال الكامل المعدّل للثدي هو الطريقة الوحيدة للعلاج. وفي الوقت الحاضر لا يوجد بين النساء المصابات بالمرحلة

الأولى من سرطان الثدي أي فرق في معدّل البقاء على قيد الحياة عند إجراء الأنواع المختلفة من العمليات، وهي استئصال الثدي الجذري، أو استئصال الثدي البسيط، أو استئصال الثدي الذي تليه معالجة بالإشعاع.

المرحلة الثانية

تكبر أبعاد الورم بعد التشخيص، فتتراوح بين سنتيمترين وخمسة سنتيمترات. وهناك احتمال انتشارها إلى العُقَد اللمفية الواقعة تحت الإبط، بل إنّ ثمة علاقة ممكنة بين حجم الورم السرطاني واحتمال انتشاره في العُقَد اللمفية. وثمّة جدل قائم حول كيفية معالجة هذا النوع من السرطان، **فهناك أربع طرق للمعالجة:**

١- **إستئصال الورم السرطاني**، مع المعالجة بالإشعاع للمنطقة التي تمّ فيها استئصال الورم وللعُقَد اللمفية.

٢- **إستئصال الثدي البسيط** مع معالجة تلك المنطقة بالإشعاع.

٣- **إستئصال الثدي الجذري المعدّل**، مع المعالجة بالإشعاع أو من دونها.

٤- **إستئصال الثدي الجذري**، مع المعالجة بالإشعاع أو من دونها.

أمّا ما كان من أمر استئصال العقد اللمفية أو عدم استئصالها، فإن هذا يعتمد على **نوع العملية**، فإذا تمّ استئصالها استطاع الطبيب أن يعرف إمكان احتوائها على خلايا سرطانية. أمّا احتمال نجاح هذه المعالجة فيعتمد إلى حدّ كبير على مدى انتشار السرطان داخل العُقَد اللمفية. وفي الوقت الحاضر يعكف الأطباء على دراسة التفضيل بين استئصال الثدي الجذري المعدّل، أو استئصال الثدي البسيط الذي تليه معالجة بالأشعة. **وهناك أبحاث أخرى قائمة منذ بعض الوقت، الغرض منها اكتشاف أثر المعالجة الكيميائيّة في زيادة فرص البقاء على قيد الحياة، والشفاء.**

المرحلة الثالثة

تبلغ أبعاد ورم الثدي في هذه المرحلة عند إجراء التشخيص خمسة سنتيمترات على الأقل. وتكاد العقد اللمفية تكون مصابة حتماً في هذه المرحلة. ولا يوجود علاج يوفّر حظّاً كبيراً من النجاح على الرغم من وجود بعض العلاجات التي تستطيع منع الورم من الانتشار لمساعدة المريضة على البقاء على قيد الحياة أطول فترة ممكنة. **ومن الممكن إجراء عملية استئصال بسيطة للثدي**، كما أنه **من الممكن المعالجة بالإشعاع**. وفضلاً عن ذلك يلجأ إلى **المعالجة الكيميائية** لمنع حدوث انتكاس، ولمساعدة المريضة على البقاء على قيد الحياة.

المرحلة الرابعة

يتّصف الورم السرطاني في هذه المرحلة عند إجراء التشخيص ـ بتَفَشّيه، بحيث تزيد أبعاده على خمسة سنتيمترات، كما تتصف العقد اللمفية بأنها متورّمة. ويزيد الأمر سوءاً أن السرطان ينتشر إلى أمكنة أخرى من الجسم عن طريق مجرى الدم، **وفي هذه المرحلة لا أمل في شفاء هذا السرطان، ولكن هناك علاجات متعدّدة ترمي إلى محاولة إطالة حياة المريضة إذا شاء الله**، منها استئصال المبيضين من المرأة التي لا تزال تحيض، وإعطاؤها جرعات هرمونيّة، وكذلك اللجوء إلى المعالجة الكيميائية.

هذا وقد تمّ إحراز تقدم كبير لإطالة الحياة المُجدية للمرأة من دون اضطرابات، على الرغم من بلوغ المرض لديها مرحلةً متقدّمة. وكما نرى، لا يعرف عن العلاج الأمثل للسرطان في مراحله المختلفة سوى قدر يسير، لكن مما لا شكّ فيه، أنه سيتم إيجاد جواب عن



زوجة الرئيس السابق للولايات المتحدة السيدة بيتي فورد أصيبت بسرطان الثدي وأجرت عملية جراحية وشفيت منه

كثير من هذه المسائل في غضون خمس سنوات أو عشرة ولكن لنطمئن في الوقت الحاضر إلى أنّ **الأطباء على دراية جيّدة بأفضل الممارسات والنظريّات، وهم يملكون خبرة واسعة في معالجة النساء المصابات بسرطان الثدي، كما أنهم يتابعون الاطّلاع على الطرق الجديدة في العلاج.** غير أنّ هناك حقيقة مؤكدة واحدة، فيما يتعلق بسرطان الثدي، وهي أن **الإسراع في التشخيص في وقت مبكر ـ عندما يكون الورم صغيراً ـ يزيد من فرصة الشفاء الكامل باعتماد أيّ من هذه العلاجات. لذلك يعتبر الفحص الذاتي من جانب المرأة على قدر كبير من الأهميّة بالإضافة إلى تصوير الثدي المنتظم، والتصوير الجاف، والتخطيط الحراري.**

وفي هذا المقام نودّ أن نستعرض مرّة ثانية **أهمّ النقاط في مكافحة سرطان الثدي** فذلك يذكرنا بأبسط الأمور وأكثرها حيويّة:

تعتبر المرأة أفضل مدافعة عن نفسها من سرطان الثدي، فهي التي تكتشف الكتل أو الأورام المشتبه بها بعد إجراء فحص ذاتيّ لثدييها، إذ إن تسعين بالمئة من الحالات المعترف بها من سرطان الثدي قد قامت المرأة نفسها باكتشافها من دون مساعدة الطبيب.

ومعظم الأورام أورام حميدة، إذْ تبلغ حوالي تسعين بالمئة من الأورام التي تؤخذ خزعة منها.

وجدير بالذكر أن الكتل التي لا تزول بعد انقضاء دورة طمث واحدة أو دورتين، يحتمل أن تكون أوراماً حميدة، ولكن لا تستطيعين أنت يا سيدتي ولا يستطيع طبيبك التثبّت من ذلك دون فحص هذه الأورام في المختبر.

وأخيراً، فالسرطان ليس هو السبب الأول في وفاة النساء بصورة عامّة، ولكنه يصيب النساء اللواتي تقع أعمارهن بين **الخامسة والثلاثين والخامسة والخمسين، وسرطان الثدي يتقدم على أي نوع آخر من أنواع السرطان.** ومن الممكن الوقاية من هذه الأورام عن طريق التشخيص المبكر والعلاج.

كما أن **الاستئصال الجذري للثدي ليسَ هو العلاج الوحيد لسرطان الثدي،** ولم يثبت أنه يفُوق غيره من أنواع العلاج. **وهناك أنواع عديدة من سرطان الثدي، لكل منها علاج خاص،** وقد أصبحتُ العلاجات المتنوعة المشتركة، كإجراء العمليات والاشعاع والمعالجة الكيميائية، أكثر الطرق شيوعاً في مكافحة هذا المرض.

ومن المستحسن، إذا شعر الطبيب بضرورة استئصال الثدى، أن تلتمس المرأة رأياً آخر، كما هو الحال عند استئصال أيّ عضو آخر من الجسم، فلا تقتصر على الاعتماد على رأي طبيب عام أو طبيب نسائي، بل **من الأفضل أن تستشير إخصّائياً في سرطان الثدي يعمل في مستشفى تخصّصي.** وإذا تمّ تشخيص المرض في وقت مبكر ـ كما سبق أن رأينا ـ وعملت المرأة بنصيحة إخصائي مؤهّل تأهيلاً رفيعاً، فلها أن تطمئن وتَثِقَ بالتشخيص السليم وبالطريقة المثلىٰ للعلاج. وقبل مباشرة العلاج ينبغي أن تدرس المريضة مزايا هذا العلاج ومساوئه ونتائجه الماضية وأخطاره المحتملة، بل أكثر الأخطار جسامة في حالة عدم قبولها بطريقة العلاج هذه.

ومن الطبيعي أن تشعر المرأة بخوف نفسيّ عند التفكير في إجراء عملية استئصال الثدي، وربّما كان مفيداً لها ـ قبل الإقدام على إجراء مثل هذه العمليّة ـ أن تلتقي بنساء أُخْرَيات، سَبَقَ لهنَّ إجراءُ مثل هذه العمليّة، وأن تتحدث إليهنّ فيهون عيها الأمر وتصبح رابطة الجأش. والحقيقة أن المرأة لا تهيء نفسها عادة تهيئة كافية لإجراء عملية استئصال الثدي، فلذلك من الضروري أن تجد إمرأة تشاطرها شكوكها ومخاوفها التي لابدّ أن تلازمها قبل الإقدام على هذه الخطوة الأولى.

مراحل تطور ورم الثدي الخبيث	حجم الورم	إنتشاره وطريقة اكتشافه	تشخيصه وعلاجه	خطورته
مرحلة الصفر	ورم مجهري لا يمكن تحسس كتلته	خلايا سرطانية مجهريّة لم تغزو أنسجة الثدي بعد وتكتشف بالمصادفة أثناء إجراء خزعة.	قد تكفي الخزعة وقد يحتاج إلى استئصال الثدي جزئياً أو بشكل كامل.	صعوبة إكتشافه والخوف من تطوّره خلال ١ ـ ٥ سنوات إلى نوع خبيث خاصة إذا لم تواظب المرأة على إجراء فحوصات دورية للمراقبة
المرحلة الأولى	يمكن تحسس الورم على الرغم من صغره ٢ سم تقريباً.	الخلايا السرطانية تغزو نسيج الثدي ولكنها لا تصل إلى العقد اللمفاوية المجاورة وتكتشف بجس الكتلة ثم إجراء الخزعة لتأكيد التشخيص.	إستئصال الثدي بسيط أو جذري مع أو بدون المعالجة بالأشعة، وذلك حسب رأي الجرّاح.	الانتشار إلى العقد اللمفاوية وهو أقل خطورة من مرحلة الصفر لأن كتلة الورم يمكن جسّها خلال فحوص المراقبة الدورية.
المرحلة الثانية	كتلة الورم أكبر حجماً ٢ ـ ٥ سم، قد تكون هناك إنتشارات إلى العقد اللمفاويّة.	الورم منتشر في نسيج الثدي ولكن ليس بالضرورة إلى العقد اللمفاوية المجاورة على الرغم من احتمال ذلك.	ـ استئصال الورم + معالجة شعاعية ـ استئصال ثدي بسيط + معالجة شعاعية ـ استئصال ثدي جذري معدّل + معالجة شعاعية أو بدونها ـ استئصال ثدي جذري + معالجة شعاعية أو بدونه	إن سهولة التشخيص خلال إجراء فحوص المراقبة الدورية ونجاح الجراحة، تقلل من خطورة هذه المرحلة.
المرحلة الثالثة	كتلة الورم لا تقل عن ٥ سم والعقد اللمفاوية مصابة حتماً.	نسيج الثدي مصاب وكذلك العقد اللمفاوية المجاورة. إكتشافه يتم بالجسّ وفحص العقد اللمفاوية.	إستئصال بسيط للثدي + معالجة شعاعية + معالجة كيميائية.	الانتشار إلى العقد اللمفاوية البعيدة وإصابة الأعضاء الأخرى
المرحلة الرابعة	الورم متفشّي وأبعاده تزيد عن ٥ سم والعقد اللمفاوية المجاورة متورّمة والخلايا السرطانية منتشرة إلى أعضاء أخرى في البدن.	قد يكون من الفحص المباشر للكتلة الورميّة في الثدي والعقد اللمفاوية المجاورة، وغالبا ما قد يأتي المريض شاكياً من أعراض أخرى ناتجة عن إصابة أعضاء بعيدة في الجسم بالخلايا السرطانية.	الأمل في الشفاء ضعيف، يمكن محاولة إطالة عمر المريض عن طريق استئصال المبيضين والمعالجة الهرمونية والكيميائية.	الأمل في الشفاء ضعيف ولكن قد تنجح المعالجة في إطالة عمر المريض من سنة إلى خمس سنوات، إذا شاء الله

جدول يلخّص مراحل سرطان الثدي وطريقة معالجته

الأمـــــراض الزهـريـــة

يطلق اسم الأمراض الزهرية على تلك **الأمراض التي تنتقل بالجماع (الاتصال الجنسي) ولاسّيما بالمقارفات الجنسية غير الشرعية. ولفظ «الزهرية» مشتق من «الزهرة» أي فينوس وهي وَثَنْ الجمال في الأساطير الإغريقية.**

وتضم الأمراض الزهرية أمراضاً جرثومية المنشأ، وهي: مرض السَيلان، والداء الافرنجي (السفلس) والقُرَيْح (أو القرحة اللينة)؛ **وأمراضاً فَيْروسية المنشأ** وهي: الأيدز (أو عَوَز المناعة المكتسب)، والحُبَيْبوم اللمفي الزهري، والحُبَيْبوم الأربي، والحَلَأ (هربس) التناسلي؛ **وأمراضاً طفيلية المنشأ** وهي داء المُشَعَّرات (تريكوموناس) والقَمْل العاني.

وسوف نتطرق إلى الأمراض الجنسية في كتاب خاص ونكتفي فيما يلي بذكر لمحة المرضَيْن الأوَّلَيْن من هذه الأمراض الزهرية، فهما أوسع الأمراض الزهريّة انتشاراً. **وينتقل هذان المرضان عن طريق الاتصال الجنسي، بملامسة المخاط المصاب للمخاط السليم أو عن طريق قرحة زهريّة في الجلد.** وتنمو جراثيم الإفرنجي والسيلان في وسط حارّ ورطب، مثل باطن الأعضاء التناسليّة، أو باطن الفم أو الحنجرة، ولكنها تموت خارج الفم أو الجسم في برهة قصيرة، ولذلك فإن العدوى مستبعدة بملامسة مقعدة المرحاض أو مقبض الباب أو مناديل المائدة أو الأطباق أو غير ذلك من الأشياء. على أن **المقارفة الجنسية** ليست هي الطريق الوحيد لانتقال الداء الإفرنجي، فربما حدثت العدوى من ملامسة قرحة ملوّثة، لأن الجراثيم تستطيع في هذه الحالة النفاذ إلى داخل الجلد. وفضلاً عن ذلك، فمن الممكن انتقال الداء الإفرنجي ومرض السيلان عن طريق الفم والشرج. ففي حالة السيلان تعتبر كميّة الجراثيم الموجودة في **النجيج** (وهو السائل الذي يسيل من جراء المرض)، كافية لنقل العدوى عن طريق اليدين إلى العينين.

والعلاج من هذه الأمراض الزهرية لا يضمن المناعة الدائمة منها. ولا بدّ من متابعة المعالجة بالبنسلين أو ما يقوم مقامه من المضادّات الحيوية مدّة كافية بعد زوال الأعراض الحادّة.

وأهم ما في الأمر هو الوقاية، وهي أولاً وقبل كل شيء باجتناب المقارفات الجنسية غير الشرعية، ومحاربة البغاء والإباحية الجنسية بشتّىْ الوسائل. وأهم ما في ذلك توعية الناس، وتقوية الوازع الخُلُقي لديهم. **وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية اهتماماً كبيراً في السنوات الأخيرة بالبُعْد الروحي الذي قد يكون له الدور الأكبر في القضاء على كثير من الأمراض.**

مرض السَيلان

ينشأ السيلان عن الجراثيم المسماة بالمكوّرات البُنّية (غونوكوك) لأنها ترى بالمجهر أزواجاً بشكل حبة البن. ومن الممكن أن ينتقل هذا المرض إلى الغير في كلّ مرحلة من مراحله. ويستمر المرض لدى المرأة المصابة مدّة أطول، كما ينتشر بصورة أسهل ممّا لدى الرجل المصاب، فعنق الرحم لدى المرأة يصاب بالإلتهاب، لأن غدد باطن عنق الرحم ليس لها مصارف كافية لإخراج الجراثيم والقيح من الجسم

إخراجاً كاملاً. وإذا لم يعالج المرض نجم عن مضاعفاته إصابة مؤلمة كثيرة الشيوع تتمثل على شكل التهاب في منطقة الحوض كثيراً ما يؤدّي إلى العقم.

وتبدأ الإصابة في المرأة عادة في عنق الرحم، ويبدأ ـ سَيَلان نجيج من عنق الرحم من جرّاء التهيّج والإلتهاب الذي أحدثته **المكورات البنّية**. وربما بدت الأعراض الأولى مشابهة لأعراض الأمراض النسائية الأخرى الشائعة. ولكن إذا انتقلت الإصابة إلى جسم الرحم والبوقين، فمن الممكن أن تشعر المرأة بالألم في أحد جانبَي بطنها أو في الجانبين.

أما لدى الرجل، فالعَرَض الرئيسي هو أيضاً سَيَلان نجيج قيحي من الإحليل، وهو عرض مزعج مؤلم، وكثيراً ما يكون العقم من مضاعفاته كذلك.

وهذا، ومن الممكن إجراء فحصين للتأكد من الإصابة بالسَيَلان: فحص لطاخة من النجيج بالمجهر بعد تكوينها، والزرع الجرثومي. **أمّا العلاج المعتاد من السيلان فهو** بتعاطي جرعة كبيرة من البنسلين عن طريق الحقن، 'وللتأكد من القضاء على الجراثيم عند انتهاء دور المعالجة ينبغي إجراء زرع آخر. وقد أخذت تظهر مؤخراً بعض ذراري المكورات البنية المقاومة للبنسلين، **فينبغي في هذه الحالة تعيين المضادّ الحيوي البديل بإجراء اختبار تحسّس الجراثيم للمضادّات.**

الإفرنجي

ينشأ الإفرنجي عن جراثيم صغيرة ملتوية يشبه شكلها شكل اللولب، فتسمّى لذلك باللولبيات (تريبونيا)،

تدخل الجراثيم إلى الجسم من جرّاء المقارفة الجنسية الصميمية عادة، ثم يمرّ المرض في أربع مراحل:

الإفرنجي الأوّلي

أول أعراض المرض يتمثل في قرحة تشبه البثرة أو القرحة المفتوحة. وهي في العادة لا تسبب ألماً، ومن الممكن أن تظهر هذه القرحة على الأعضاء التناسلية، أو على الأصابع أو الشفتين أو داخل الفم، **ويعتبر المرض في هذه المرحلة مُعْدياً جداً.** أمّا لدى المرأة، فالغالب أن تتكون القرحات داخل المهبل فلا تكون ظاهرة، والقرحات تزول خلال شهرين تقريباً، في حين أن الجراثيم تبقى داخل الجسم لتتكاثر وتنتشر.

الإفرنجي الثانوي

تدوم هذه المرحلة ما بين ثلاثة أشهر وستة أشهر، تنتشر الجراثيم خلالها في أنحاء الجسم كافة، **وتظهر على الجسم أعراض كثيرة متنوعة منها** الطفح الجلدي وقرحات الفم وألم الرأس وألم المفاصل، وربّما كان منها أيضاً التهاب الحنجرة والإصابة بالحمّى. **و تنتشر العدوى في هذه المرحلة عن طريق أي اتصال جسمي حتى القبلة نفسها.**

الإفرنجي الثالثي

في هذه المرحلة يستقر المرض في الأعضاء والأنسجة المختلفة بما في ذلك الجلد، والعظام، والمفاصل، وجهاز الدوران، والجهاز العصبي. **وتنجم عنها اضطرابات خطيرة جداً بحسب العضو المصاب.**

الإفرنجي الرابعي

وهذه مرحلة تعقب الاضطرابات العضوية الخطيرة وتنجم عنها، ولو أنها لا تنجم عن اللولبيات الشاحبة نفسها مباشرة. كما قد يطلق هذا الاسم على الأعراض التي تظهر في الجنين من جرّاء إصابة أمّه بالإفرنجي في مرحلته الثانوية.

ويتم تشخيص الداء الإفرنجي في المختبر. ففي المرحلة الأولى، تكشف اللولبيات الشاحبة في نجيج القرحة تحت المجهر. ثم يكشف المرض بالتفاعلات المناعية التي تدعى الاختبارات النوعية للإفرنجي (مثلاً: تفاعل واسرمان).

وتتم المعالجة بتعاطي جرعات كبيرة من البنسلين أو ما يقوم مقامه من المضادّات الحيوية. ويجب أن تستمر المعالجة بعد زوال الأعراض لتحاشي نكس المرض. وتتم متابعة تطور المرض بتكرار الاختبارات المناعية النوعية للإفرنجي.

اهمية الصحة الشخصية

الفحص الدوري

من الضروري **أن تخضع المرأة لفحص نسائي منتظم، وإن لم يكن هناك سبب خاص لهذا الفحص.** فكثيراً ما يؤدّي مثل هذا الفحص إلى **اكتشاف مشكلات ثانويّة** في وقت مبكّر فتسهل معالجتها، وهذا بالطبع أفضل من إهمال النظر في الأعراض، والشروع في اكتشافها في مرحلة متقدّمة، **فالوقاية أضمن السبل للمحافظة على الصحّة وتجنب احتمال الإصابة بالأورام وغيرها من الأمراض.** ولن نتطرق في هذا المقام إلى الحديث عن الفحوص النسائية الخاصّة بالحوامل، فهذا موضوع سبقت معالجته في بحث الحمل من هذه السلسلة.

نلفت هنا إلى أن **الفحص النسائي ينبغي أن يتضمن إجراء الاختبارات التالية:**

- جسّ الغدّة الدرقيّة.
- فحص الثديين، وتقديم تعليمات حول كيفية إجراء فحص ذاتي.
- تَسَمُّع القلب والرتئين.
- قياس ضغط الدم ومعرفة الوزن والطول.
- فحص البطن والحوض، بما في ذلك الفحص بالمنظار والفحص باليدين والفحص الشرجي والمهبلي.
- إجراء فحص لكريات الدم المختلفة وإجراء تحليل الدم، لتحديد مستوى الكوليسترول والفليسريدات الثلاثية وخضاب الدم (الهيموغلوبين).
- تحليل البول.
- الاختبارات المصلية لاكتشاف الداء الأفرنجي.
- إختبار بابانيكولاو.
- فحوص أخرى تقتضيها الضرورة، بالإضافة إلى فحص المنطقة التناسلية الخارجية طبعاً.

ويقوم الطبيب بفحص الأعضاء التناسلية الخارجيّة ليكتشف الالتهاب أو التغيّرات التي تطرأ على شكل هذه الأعضاء ولونها وما يظهر فيها من انتفاخات أو أورام، وما يكون فيها من طفيليّات، وما يصيب البظر من تغيّر أو تشوُّه، وما يصيب الجلد من قرحات، وما قد يُشاهد من إفرازات مهبلية غير عادية. ثمّ يقوم الطبيب النسائي بعد ذلك بفحص داخل الفرج مستعيناً بمنظار لتبعيد جدران المهبل بعضها عن بعض، ذلك لكشف وجود قرحات أو إفرازات غير عاديّة في عنق الرحم، أو أعراض خمج أو أورام، أو تغيّر في لون المخاط. ومن أجل إجراء **اختبار بابانيكولاو**، يأخذ الطبيب عادة عيّنة من نسيج عنق الرحم. هذا الفحص ليس مؤلماً، ويعتبر ضروريّاً لإجراء تشخيص مبكر بغية اكتشاف سرطان محتمل في عنق الرحم. وفي هذه الحالة

ينبغي أخذ عينة من الإفراز من أجل فحصه مجهريّاً، وكذلك لإجراء **اختبار زرع** من أجل اكتشاف احتمال وجود جراثيم ممرضة. وبعد إجراء الفحص بالمنظار يقوم الطبيب بفحص داخل المهبل بيديه فيدخل السبابة والوسطى من إحدى يديه داخل المهبل، ويقوم باليد الأخرى بجسّ أسفل جدار البطن، ليفحص أبعاد الرحم والبوقين والمبيضين، وشكلها، وحركتها، وتماسكها، وموضعها، كما يقوم في الوقت نفسه بتحديد موضع أيّة نواشذ غير عاديّة ومواطن الألم أو الالتهاب، أو غير ذلك من الأمور الشاذّة. وعلى المرأة ألّا تشعر بالحرج من جسّ الرحم الذي لا يسبب لها ألماً في العادة، **بل ينبغي لها أن تحاول إرخاء بطنها وساقيها وظهرها أثناء هذا الفحص**. وبعد أن يقوم الطبيب بفحص دقيق للأعضاء التناسلية ينتقل إلى فحص الثدي للتثبُّت من عدم وجود كُتَل أو التهاب في النسيج الغدّي.

الصحّة النسائية

هناك قاعدتان أساسيتان للصحّة ينبغي للمرأة مراعاتهما كل يوم مراعاةً دقيقة من أجل الحدّ من احتمال الإصابة بالعدوى، **أولهما النظافة**. فمن الضروري أن تعنى المرأة بنظافة الشرج والفرج بصورة منتظمة، وذلك بالاستنجاء أي الغسل بالماء النظيف بعد كل تبوّل أو تبرّز. كما ينبغي أن تكون لها منشفة خاصة لا يستعملها غيرها من أفراد الأسرة. وإذا كانت ستستعمل الصابون إضافة إلى الماء فينبغي لها استعمال نوع من الصابون لا يحدث تهيّجاً، والأفضل اختيار صابون تكون درجة حموضته مماثلة لدرجة حموضة المهبل.

ومن الضروري كذلك أن ترتدي السراويل (الكلسونات) النظيفة وتبدّلها يومياً. ويحسن أن تتجنب ما أمكن ارتداء السراويل المصنوعة من النيلون، لأنها تحتفظ بالحرارة والرطوبة ممّا يسهّل نموّ الجراثيم المؤذية، فارتداءمثل هذه الملابس يلحق الأذى ولا سيّما بنواحي العانة والفخذين.

وبعد التغوّط ينبغي للمرأة تنظيف الشرج من الأمام إلى الوراء حتى تمنع جراثيم الشرج من الدخول إلى المهبل أو الإحليل فتسبّب الخمج. وقبل الجماع (الاتّصال الجنسي) ينبغي تنظيف المنطقة التناسلية تنظيفاً دقيقاً من قِبَل الرجل والمرأة على السواء. وإذا شعرت المرأة بالألم في أثناء الجماع فينبغي لها البَحث عن سببه وعدم إهماله إذ قد يكون هذا الألم إنذاراً بمرض.

وبعد، فإن **الغذاء (وهو القاعدة الثانية)** الذي يحتوي على قدر كبير من السكّريات، يمكن أن يغيّر درجة حموضة الفرج تغييراً جذريّاً، لذلك من المستحسن الانتباه إلى الطعام. كما أن المضادّات الحيويّة التي تستعمل لفترة طويلة لمعالجة بعض الأخماج الجرثومية كثيراً ما تُخِلُّ بالنَبيت (فلورا) الجرثومي في المهبل، كما تقدم ذكره، وتؤدّي إلى اضطرابات قد تكون شديدة. ولإعادة المهبل إلى السواء، من المفيد تناول اللبن الرائب (الزبادي).

وممّا يساعد على منع الخمج كذلك، غسل المهبل بواسطة مِنْضَحَة مهبلية بمزيج الماء والخل، الذي يحضّر بإضافة ملعقتين من الخل إلى ليتر من الماء.

وختاماً فإن الصحة مسألة شخصيّة، ولذلك ينبغي أن تكون عادة يوميّة لا يفرضها علينا الطبيب فرضاً. أمّا استعمال الأدوية، فيجب استشارة الطبيب بشأنها والامتناع عن تناول أي دواء من دون وصفة طبيبة.

التغيّرات التي تطرأ على البنية في أثناء الحمل

يؤدّي وزن الجنين داخل الرحم في أثناء الولادة إلى تزايدُ **القَعَس القَطَني، الذي هو انحناء في العمود**

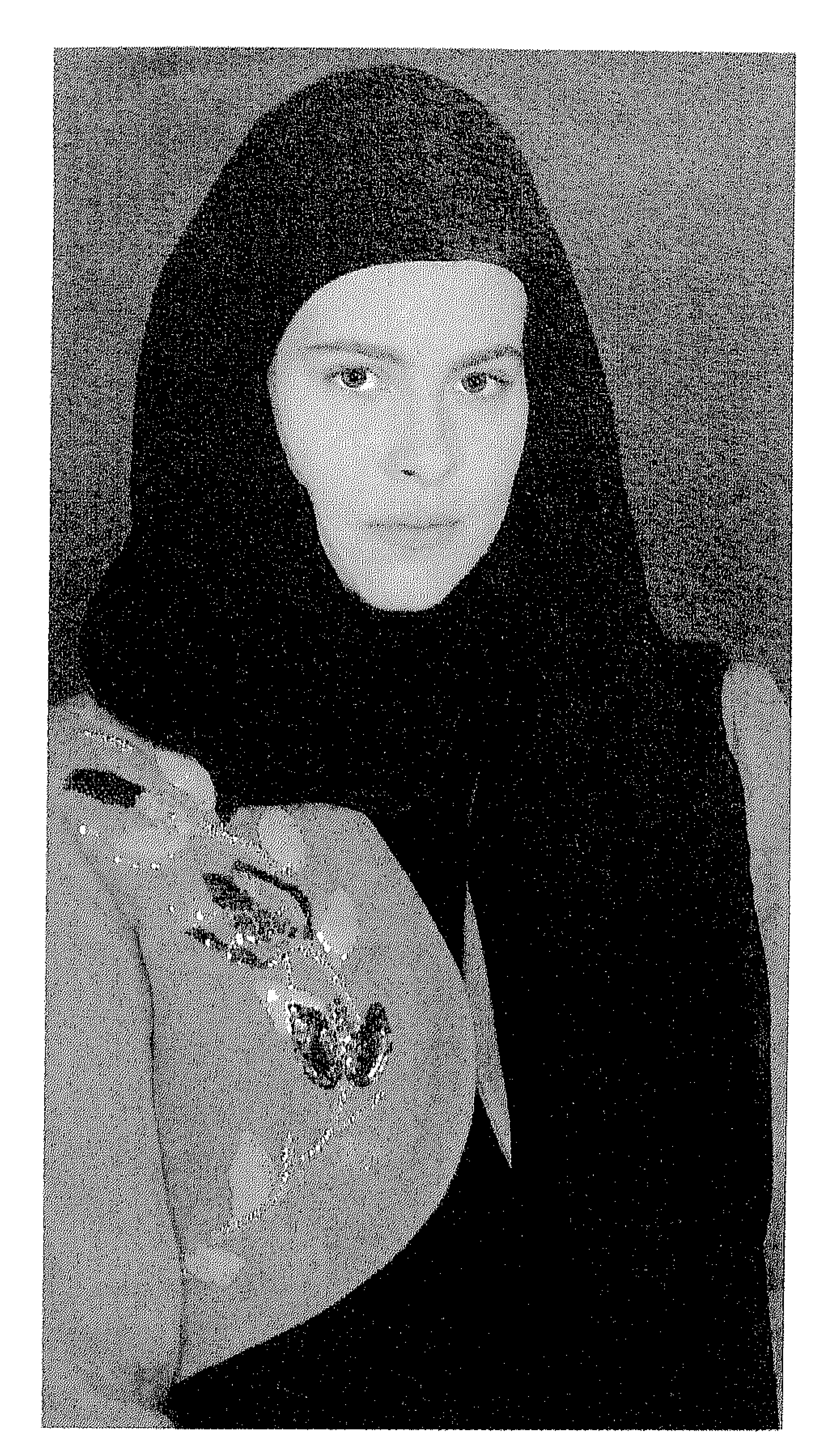
الفقري إلى الأمام. ولكي تحافظ المرأة على توازنها فإنها تعمل على إبعاد كتفيها إلى الخلف ومدّ رأسها، وهي تشعر باسترخاء عام في حركاتها كافةً ولاسيّما في منطقة الحوض. وهذان الأمران يجعلان المرأة تجد مشقة في المحافظة على وضع قائم، بل ربّما أدّى الوضع القائم إلى شعورها بألم شديد في **المنطقة العجزية القَطَنية**. **ويزول هذا الألم عادة بعد الولادة**، وربّما حدث بعد مرّات متعدّدة من الحمل أو قد يصيب ذوات العضلات الظهرية الناقصة النموّ بسبب قلّة التمارين الرياضية. وإذا استمرّ هذا الوضع غير الصحيح شهوراً طويلة نشأ عنه **قُطَانٌ (ألم قَطَني) دائم**.

وإذا كان يصعب التخلص من هذا الألم باستعمال الأدوية، فإن من الممكن الوقاية منه بممارسة التمارين الرياضية منذ بواكير الحياة.

عقم المرأة

العقم هو فقدان القدرة على الحمل، في حين أنّ التوقف التلقائي المتكّرر عن الحمل يطلق عليه **العقم النسبي**. ويرتبط العقم بعوامل تناسليّة، أو نقص في الهرمونات، أو أسباب نفسيّة. والعوامل التناسلية تتمثل في التشوّه الولادي للمبيضين أو الرحم أو المهبل، أو ربما كان هناك التهاب عند مستوى المهبل أو عنق الرحم يعيق مرور النطفة، أو يحول دون دخولها البيضة، أو قد يكون هناك انسداد في البوقين يعيق نزول البيضة.

وفيما يتعلق بالعقم، **من الضروري إختبار الإباضة** (بواسطة المنحني الحراري أو اختبار الهرمونات المهبليّة باللطاخة) كما ينبغي اختبار وظيفة المبيضين واجراء الاختبارات الآلية، **كاختبار نفاذ البوقين** وهو عبارة عن إدخال سائل ظليل على الأشعة في قناة عنق الرحم، وجعل هذا السائل يرتفع داخل البوقين للتثبت من أن هناك إنسداداً في أحد البوقين أو في كليهما. ومن الضروري كذلك فحص درجة حرارة المرأة كل يوم،



وتستطيع المرأة القيام بذلك بنفسها لمدّة أسبوع تقريباً وذلك للتثبت من حدوث الإباضة. ففي الأيام التي تقع بين الحيض والإباضة. تراوح درجة الحرارة الشرجية أو المهبلية بين ٣٦،٥ و٣٦،٩ درجة، بينما ترتفع درجة الحرارة في فترة الإباضة إلى ٣٧ درجة أو ٣٧،٣ درجة. وترجع هذه الزيادة في درجة الحرارة إلى وجود **البروجيستيرون** الذي يتم إنتاجه في طور الإباضة. أمّا فقدان البروجيستيرون فيدلّ ـ فيما يحتمل ـ على عدم حدوث الإباضة. ومن الممكن كذلك إجراء تقييم أدقّ بجرعات من الهرمونات، لكن مثل هذا الاختبار ينبغي أن يتم على يدي طبيب أو خبير إخصائي بدقة بالغة.

المفردات الطبيّة

الخمج Infection: دخول أي جرثوم الى الجسم وتمكنه من إصابة عضو فيه أو نسيج.

غدد برتولين: وهي غدد صغيرة موزعة داخل الشفرين الصغيرين ومتصلة مع سطحه بقنوات صغيرة تؤدي الى ايصال مفرزاتها اللزجة التي تؤدي الى التزليق.

المبيضات: (كانديدا) وهي نوع من الفطريات التي تصيب المهبل نتيجة اختلال درجة الحموضة فيه (كما في استعمال المضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب).

المشعرات (تريكوموناس): وهي طفيليات وحيدة الخلية مسؤولة عن ثلث حالات النجيج المهبلي وتنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

النجيج المهبلي: وهي الافرازات المهبلية المرضية يختلف لونه ورائحته وطبيعته باختلاف مسبب الإصابة.

الثَّرُّ الأبيض: هو سائل مائل الى البياض ذو رائحة كريهة.

لطاخة بابانيكولاو: فحص مخبري يجرى للتأكد من أن الخلايا المتقرحة هي غير سرطانية.

الانتباذ البطاني: هجرة أجزاء من النسيج البطاني للرحم الى مكان آخر في الاعضاء التناسلية أو خارجها لكي تتفرس وتنمو هناك.

أوْب الرحم: رجوع الرحم بعد الولادة الى حجمه الطبيعي.

الحَلاَ: يدعى بالعامية قبلة الحمّى.

منطقة العانة: وهي المنطقة التي تعلو عظم العانة وهي مباشرة فوق الاعضاء التناسلية الخارجية.

الضَهَى: انقطاع الطمث.

ليفوم رحمي: ورم ليفي ينمو في الرحم وهو غير خبيث عادة.

الإياس: هو المرحلة من عمر المرأة التي ينقطع لديها الطمث وتتوقف عن الانجاب ويكون عادة بعد سن ٤٥ عاماً وقد يأتي مبكراً بعد ٤٠ عاماً فقط.

سلس البول: عدم الشعور بالتبول.

النقائل: انتقال الخلايا السرطانية عبر الأوعية اللمفاوية الى أعضاء أخرى أو عقد لمفاوية في الجسم.

السلائل: وهي بروزات اوستطالات عن الغشاء المخاطي للرحم وتعرف باسم البوليبات.

الوذَمة: امتلاء الأنسجة بالسوائل وهي لا ترى إذا ما حدثت في الاعضاء الداخلية من الجسم ولكنها معروفة عامة لدى حدوثها في القدمين وتتميز بأنه عند الضغط بالأصبع على المكان المتوذم يبقى النسيج مضغوطاً ويحتاج لبضع ثوانٍ كي يعود لحالته الطبيعية ولكنه يظل منتفخاً.

دليلك سيدتي

سلسلة ثقافية تهدف الى اغناء مكتبة المرأة العربية بمجموعة من الكتب في مجالات رعاية الطفل وصحة المرأة والتدبير المنزلي فن الطبخ العربي والعالمي الفنون النسوية والديكور

صدر من هذه السلسلة

الكتب

مقبلات من المشرق العربي • الطبق الزيتي • مهرجان العجة • ألوان من الأرز • الكبة بأنواعها • أطباق الفرن الشهية • الدجاج الشهي • الحساء اللذيذ • المعجنات الايطالية • المعجنات المحشوة • السمك • السلطات • صحة المرأة • الحمل • الولادة (الجزء الأول) • الولادة (الجزء الثاني) • الرضيع • البراعم (الطفل من ٨ شهور إلى ٣ سنوات) • الطفولة (الطفل من صفر إلى ثلاث سنوات) • جمال الوجه • جمال الشعر واليدين والقدمين • أناقة المرأة • مكملات المرأة • العناية بالجسم • تنسيق الزهور • الاسعافات الأولية • مبادىء الحياكة • الديكور المنزلي

المجلّدات

المجلد ١ الحساء • المعجنات الايطالية • المعجنات المحشوة • العجة • المقب

المجلد ٢ الأرز • أطباق الفرن • الطبق الزيتي • الكبة • الدج

المجلد ٣ صحة المرأة • الحمل • الولادة (الجزء الأول) • الولادة (الجزء الثاني) •

المجلد ٤ جمال الوجه • جمال الشعر • العناية بالجسم • أناقة المرأة • مكملات

وكتب أخرى تشمل كافة فنون الطبخ العربي والعالمي وكافة المجالات التي تهم المرأة العربية